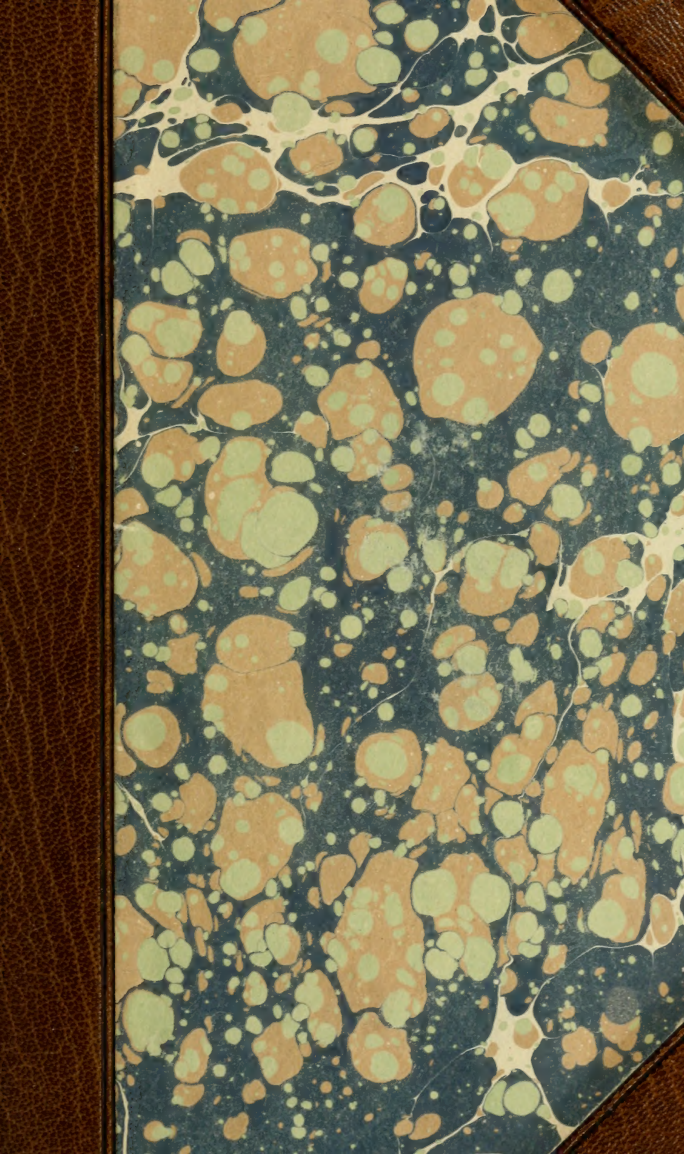

RB91192

UNIVERSITY OF
TORONTO LIBRARY

The
Jason A. Hannah
Collection
in the History
of Medical
and Related
Sciences

Digitized by the Internet Archive
in 2010 with funding from
University of Ottawa

http://www.archive.org/details/traitdesopra01gare

L.A.5.

TRAITÉ DES OPERATIONS DE CHIRURGIE,

Suivant la Méchanique des Parties du Corps Humain, la Théorie & la Pratique des Chirurgiens de Paris les plus ſçavans & les plus experimentés.

Avec

les Bandages qui conviennent à chaque appareil, & une Deſcription ſuccincte des Inſtrumens de Chirurgie propres aux Opérations.

Par RENE' JACQUES CROISSANT GARENGEOT, *Chirurgien.*

TOME PREMIER.

A PARIS,

Chez CLAUDE ROBUSTEL, ruë S. Jacques, au deſſus de la fontaine S. Severin, à l'Image S. Jean.

M. DCC. XX.

Avec Approbations & Privilege.

A L'AUGUSTE PARLEMENT DE BRETAGNE.

MESSEIGNEURS,

On pourroit soupçonner de temerité la liberté que j'ose prendre de Vous consacrer les prémices de mes études de Chirurgie. En effet, quel rapport apparent entre la foiblesse de semblables essais, &

la majeſté d'un Parlement veritablement Auguſte : auſſi reſpectable par ſes lumieres & ſon integrité, que par le ſang illuſtre de ceux qui ont l'honneur d'en être membres, & par ſon attachement conſtant à conſerver dans toute ſa pureté la ſplendeur de ſon origine? S'il m'eſt permis néamoins d'expoſer les motifs qui m'ont engagés à Vous rendre cet hommage, on jugera plus favorablement de ma conduite.

Né dans la Province où l'adminiſtration de la Juſtice eſt confiée à vôtre autorité ſupréme, je me ſuis ſenti penetré dès mes plus tendres années, des ſentimens d'une profonde veneration pour vôtre auguſte Compagnie. Enflammé du deſir de me rendre utile à ma Patrie, j'ai crû que ce devoit être ſous les auſpices des illuſtres Magiſtrats qui en ſont les peres

& les protecteurs. Ces réflexions autorisoient mon zele ; la seule crainte de ne Vous offrir qu'un tribut peu digne de Vous étoit capable de l'arrêter. Vous avez daigné la dissiper, MESSEIGNEURS, *en me permettant de faire paroître vôtre auguste Nom à la tête de ce petit Ouvrage. Vous avez jugé qu'étant destiné à procurer quelque soûlagement au peuple soûmis à vôtre souverain Tribunal, il n'avoit pas besoin d'autre titre pour meriter l'honneur de vôtre puissante protection. C'est ainsi que Vous avez bien voulu justifier Vous-mêmes la hardiesse que l'amour de la Patrie m'avoit inspirée : & c'est une grace que je reçois avec la reconnoissance la plus vive & la plus respectueuse. Trop hûreux si Vous agréez que j'ose Vous la témoigner dans la suite*

par quelque autre ouvrage qui puisse, en contribuant au bien de la Province, être un monument durable du très-parfait dévoüement, & du respect très-profond avec lequel je suis,

MESSEIGNEURS,

DE VÔTRE AUGUSTE SENAT,

Le plus humble, le plus obéïssant, le plus fidele & le plus dévoué serviteur RENE'-JACQUES CROISSANT GARENGEOT, Chirurgien.

PREFACE.

QUoi qu'un nombre d'habiles Chirurgiens François, anciens & modernes aïent ſçavament écrit des Opérations de Chirurgie, & qu'en dernier lieu les Traités de *Meſſieurs Verduc, la Chariere*, *Lavauguion*, & celui de *Monſieur Dionis* aïent été bien reçûs du public, je n'ai pourtant pas héſité à mettre au jour celui-ci pour les raiſons que je vais dire.

L'Art de la Chirurgie reconnu pour être la partie de la Medecine-pratique la plus évidente, la plus sûre & la plus utile, ſe perfectionne de jour en jour tant ſur ſa théorie que ſur ſa prati-

que, sur tout à Paris où l'on ne manque pas d'excellens Chirurgiens qui ont entre-eux beaucoup d'émulation pour se distinguer, & concourir en même tems à porter leur Art au plus haut point de sa perfection.

L'Anatomie qui est le solide & ferme appui de la bonne pratique Chirurgicale y est cultivée avec application, & les cures surprenantes que font journellement ces fameux Artistes, ont convaincu toute l'Europe qu'il n'y a point d'endroit où la Chirurgie soit mieux pratiquée que dans cette Capitale.

Après avoir exercé cet Art pendant quelques années sous feu mon pere, Chirurgien Roïal de Vitré qui avoit de la reputation, dans quelques villes & quelques hôpitaux de Bretagne, & dans deux campagnes sur mer,

le desir de prendre part de plus près à l'estime que ces celebres Chirurgiens de Paris se sont acquise, & de profiter s'il étoit possible de leurs enseignemens, me porta à me rendre dans cette grande ville, où pendant neuf années de séjour je n'ai épargné ni mes soins ni mes peines pour m'instruire à fond de l'Anatomie utile & curieuse; & j'ai suivi avec un tel empressement ces Heros de nôtre Art, que voïant mon ardeur & ma vivacité à recevoir leurs avis, & à étudier leurs démarches, soit dans les hôpitaux ou par tout ailleurs, ils ont eu la bonté de me souffrir auprès d'eux, de lever mes doutes, d'éclaircir mes difficultés & de ne me point cacher les puissans motifs qui les obligent souvent à s'écarter des routes ordinaires dans le traitement des ma-

ladies, dont les circonſtances toutes ſingulieres leur font prendre des indications differentes de celles que le caractere & les cauſes de ces maladies ſembleroient les engager de ſuivre.

Leurs diverſes manieres d'opérer ont toûjours été le principal ſujet de mes obſervations ; & les refléxions que j'ai faites ſur leurs differens procedés m'ont mis en état de donner dans ce Traité des Explications concernant les maladies chirurgicales, & des Remarques ſur le manüel de chaque opération que l'on ne trouvera point dans les Traités d'opérations qui ont précedé celui-ci : & comme je tiens tout ce que je propoſe de nouveau de ces excellens Praticiens, ils ont bien voulu me permettre de les nommer dans l'occaſion, afin d'être les garans de ce que j'a-

vance comme ils en ont été les Auteurs.

Je n'ai pas fait un long étalage des préceptes géneraux qui regardent les Opérations, non que je les croïe inutiles ; mais comme on les trouve avec profusion dans les introductions chirurgicales, j'ai supposé que ceux pour qui j'écris en sont suffisamment instruits.

Je me suis d'abord expliqué sur la nature & les causes de chaque maladie, sur ses differences, sur ses accidens dont j'ai donné des explications méchaniques, sur ses signes diagnostics & pronostics ; & avant de parler de l'opération, je propose les moïens que l'on peut quelquefois emploïer pour se dispenser de la faire ; je passe ensuite à l'opération, je décris même les differentes manieres d'opérer, & je fi-

nis par l'application de l'appareil & des bandages qui conviennent à chaque opération. Enfin je termine cet Ouvrage par une deſcription ſuccinte des inſtrumens les plus néceſſaires aux opérations de Chirurgie : j'ai emprunté pour y réüſſir l'ordre qu'a tenu le celebre *Monſieur Arnaud* dans les démonſtrations qu'il en a faites au Jardin Roïal des Plantes, je veux dire les differentes claſſes dans leſquelles il a placé les inſtrumens ; mais les diviſions de chaque inſtrument en particulier, auſſi-bien que la dénomination de leurs differentes parties, ſont le produit de mes refléxions & des perquiſitions que j'en ai faites chez les plus fameux Artiſtes.

Au reſte j'ai tâché de rendre mon ſtile peu diffus, perſuadé qu'une narration ſimple & con-

cise convenoit mieux à un Traité de Chirurgie, qu'un stile orné des fleurs d'une brillante élocution.

En un mot je ne me flatte point de donner un Ouvrage parfait ; l'amour propre ne m'en cache point les défauts, peut-être qu'avec le tems on le rendra plus accompli ; mais je n'ai d'autre vûë que de donner lieu aux Eleves en Chirurgie de faire de serieuses refléxions sur ce qu'ils ont quelquefois entendu, & à ceux qui n'ont pas û l'avantage de voir opérer les fameux Chirurgiens de Paris, ni de s'éclaircir avec eux de leurs doutes, de tirer par mon foible canal quelque profit des sentimens & du procedé de ces excellens modeles.

APPROBATION
de la Faculté de Medecine de Paris.

UN ancien disoit assez plaisamment qu'un gros livre étoit un gros peche ; si cela est, qu'il s'est commis de pechés en Medecine & en Chirurgie ! On doit penser autrement du *Traité des Opérations de Chirurgie fait par Mr Croissant Garengeot* ; les Opérations y sont détaillées avec ordre, chacune est accompagnée d'observations nécessaires à la cure : Pour satisfaire au raisonnement l'Auteur y explique les simptômes propres aux maladies Chirurgicales ; il décrit les instrumens anciens, il parle même de plusieurs nouvellement inventés, il rapporte les manieres d'operer particulieres aux Maîtres experimentés, desquels pour la plûpart nous avons vû les approbations. Nous ne craignons point que l'on taxe ce Livre de larcin ; après tout s'il en est un, il seroit à souhaitter qu'il s'en fît souvent de pareils. C'est le

jugement que nous portons de ce Livre après l'avoir examiné avec attention. Donné à Paris ce 19. Octobre 1719.

MICHEL PEAGET.

LOUIS DE SANTEUL.

Oüi le rapport de *Messieurs Peaget & Santeul*, Docteurs de la Faculté, & nommez pour examiner un Livre intitulé *Traité d'Opérations de Chirurgie fait par Monsieur Croissant Garengeot*, la Faculté consent à l'Impression. à Paris ce 19. Octobre 1719.

DOUTE' Doïen.

APPROBATION du Censeur Roïal.

J'Ai lû, par ordre de Monseigneur le Garde des Sceaux, un manuscrit qui a pour titre, *Traité des Opérations de Chirurgie, &c. par René Jacques Croissant Garengeot, Chirurgien*; & je n'y ai rien trouvé qui puisse en empêcher l'impression. Fait à Paris ce 15. Mai 1719. *Signé* BURETTE.

APPROBATION
de Monsieur Vvinslovv, Docteur, Regent de la Faculté de Medecine de Paris, & de l'Academie Roïale des Sciences.

CE recueil est le fruit d'une grande assiduité aux démonstrations publiques, & d'une attention continuelle aux exercices particuliers de Chirurgie. En effet l'Auteur m'en a donné des preuves constantes dans plusieurs occasions, où j'ai reconnu en lui de l'ardeur pour se rendre habile, de l'industrie en profitant des observations journalieres, & du zele de vouloir être utile au public. Ainsi cet ouvrage est trés recommandable par son fond qui est tiré de la pratique des plus excellens Chirurgiens de Paris; & l'Auteur digne de loüange d'y avoir emploïé tous ses soins possibles, en leur rendant justice & en y joignant ses propres remarques, avec quelques reflexions ingenieuses. Fait à Paris le 7. Novembre 1719. WINSLOW.

Approbation

APPROBATION

de Monſieur Silva, Docteur, Regent en la Faculté de Medecine dans l'Univerſité de Paris, & Medecin de S. A. S. Monſeigneur le Duc.

LE Livre de *M. Garengeot* merite des éloges d'autant plus grands, qu'il y a peu d'Auteurs en Chirurgie qui aïent pû lui ſervir de modele, & qu'il a la modeſtie & la ſincerité de ne s'attribuer rien de ce qui appartient aux autres. Je ſuis perſuadé que ceux qu'il y cite fréquemment, auront trouvé que leurs réfléxions n'ont rien perdu de leur prix entre les mains de cet Auteur. Le Public lui ſçaura ſans doute trés-bon gré de ſon ouvrage par l'utilité qu'il en peut retirer; & les Sçavans le liront avec ſatisfaction. A Paris ce 25. Octobre 1719.

SILVA.

APPROBATION

de Monsieur Col de Vilars, Docteur Regent en Medecine de la Faculté de Paris, Professeur en Pharmacie, & Medecin ordinaire du Roi, Juré au Châtelet de Paris.

J'Ai lû & éxaminé avec beaucoup d'attention & de plaisir un *Traité des Opérations de Chirurgie*, composé par *M Croissant Garengeot, Chirurgien.* La maniere dont l'Auteur décrit ces opérations, me persuade qu'il est fondé sur une éxacte connoissance de la bonne Anatomie, seule capable de fournir des regles certaines pour les bien faire. Les circonstances essentielles qu'il rapporte, & que les Auteurs n'avoient point encore mis au jour; la nouvelle methode d'opérer en beaucoup d'occasions, plus promte, plus assûrée & plus agréable que celle qu'on suivoit autrefois, & le grand nombre d'Observations recueillies des plus excellens Maîtres de l'Art, doivent rendre cet Ouvrage trés-agréable aux Chirurgiens & tres-utile au Public. A Paris le 16. Mai 1719.

COL de VILARS.

APPROBATION

de Monſieur Alliot de Muſſey, Docteur, Regent en Medecine de la Faculté de Paris, & Profeſſeur en matiere medicale.

ON s'eſt toûjours plaint juſqu'ici avec raiſon de la multitude de Livres qui paroiſſent tous les jours dans la Medecine & dans la Chirurgie; mais s'ils euſſent été remplis de fideles obſervations, ſi tous les raiſonnemens & les ſiſtêmes qu'on y donne n'euſſent été fondés que ſur la connoiſſance parfaite de l'Anatomie, & ſur l'experience même, il eſt certain qu'on en eût recueilli un trés-grand fruit. Le livre nouveau *des Opérations de Chirurgie* que donne *M Croiſſant Garengeot, Chirurgien*, renferme toutes ces qualités juſqu'à preſent ſi recherchées; les raiſonnemens y ſont précis, les ſiſtêmes fondés ſur les méchaniques & la ſtructure exacte du corps humain; les obſervations ſont celles des plus habiles Praticiens d'aujourd'hui; la deſcription des inſtrumens juſqu'à ce jour ſi imparfaite & ſi

embroüillée, eſt détaillée dans ce Traité avec beaucoup de netteté, on y en donne même pluſieurs qui ſont nouveaux, & d'autres qu'on a perfectionnés. C'eſt ce qui me fait préſumer que cet ouvrage ſera très-utile aux Chirurgiens, & goûté de tous les Sçavans. Fait à Paris ce 20. de May 1719.

ALLIOT DE MUSSEY.

APPROBATION

de Monſieur Devaux, Ancien Prévôt de la Compagnie des Chirurgiens de Paris.

J'Ai lû avec plaiſir un manuſcrit qui contient un ample Traité *des Opérations de Chirurgie*, compoſé par *Monſieur Croiſſant Garengeot, Chirurgien de la Province de Bretagne.* Les maladies qui demandent la main du Chirurgien y ſont expliquées d'une maniere qui fait connoître l'Auteur bien verſé dans la bonne Anatomie. Le maniiel des Opérations y eſt circonſtancié avec beaucoup d'éxactitude & de pré-

cision. L'on y trouve de fréquentes & utiles remarques sur les differentes manieres d'opérer de nos plus habiles Praticiens, & de plus des relations succintes de plusieurs cures très-singulieres heureusement accomplies par les ingenieuses ressources de ces excellens Maîtres. Enfin l'explication des instrumens chirurgicaux qui termine cet ouvrage, ne laissant rien à desirer pour sa perfection, me fait croire qu'il sera d'un grand secours aux jeunes Chirurgiens dans les cas les plus difficiles, rien de plus vrai & de plus instructif n'aïant été donné jusqu'à present sur la Chirurgie-pratique. C'est le jugement que je fais de ce Traité, après l'avoir examiné avec l'attention qu'il merite. A Paris ce 1. May 1719.

DEVAUX.

APPROBATION

de Monſieur Poncelet, Ancien Prévôt des Chirurgiens de Paris, & Démonſtrateur en Anatomie & en Chirurgie.

J'Ai lu avec attention & éxactitude les Opérations de Chirurgie que l'Auteur preſente au Public. Les aſſiduitez qu'il a ûës pour entendre les plus habiles Maîtres dans l'Art, & dont j'ai été témoin pendant pluſieurs années que j'ai ûl'honneur de profeſſer tant à S. Côme qu'aux Ecoles de Medecine, & au Jardin du Roi, me ſont des témoignages ſuffiſans pour aſſûrer les étudians en Chirurgie que cet Ouvrage leur ſera utile & favorable. Fait à Paris ce 3. Novembre 1719.

PONCELET.

APPROBATION.

de Monsieur Coste, Chirurgien Juré de Paris, ancien Prevôt de sa Compagnie, & Démonstrateur d'Anatomie.

ON ne peut rien de plus instructif sur les Operations de Chirurgie que le Traité que *Monsieur Croissant Garengeot, Chirurgien de la Province de Bretagne*, vient de nous donner sur cette matiere ; tout y est conforme aux préceptes de la bonne pratique, & appuïé de raisonnemens justes & solides. Il y décrit le manüel d'une maniere fort exacte, aussi-bien que les instrumens qui conviennent le mieux aux opérations. Je souhaite de tout mon cœur que les Chirurgiens le lisent avec application, tout y est fondé sur une connoissance parfaite de l'Anatomie, & sur les lumieres des plus grands Maîtres. C'est le jugement que j'en donne après l'avoir lû avec attention.

A Paris, ce 15. May 1719.

COSTE.

APPROBATION

de Monsieur Petit, Chirurgien Juré de Paris, ancien Prévôt de sa Compagnie, Démonstrateur en Anatomie & en Chirurgie, & de l'Académie Roïale des Sciences.

APrés avoir lû le Manuscrit intitulé *Traité des Opérations de Chirurgie, &c. par Monsieur Croissant Garengeot*, j'ai crû qu'il me convenoit moins d'approuver tout l'Ouvrage, attendu le nombre de mes Observations qu'il y insere, & les Descriptions des Instrumens qui me sont propres, que de consentir à l'impression des unes & des autres ; secondant en cela le dessein que l'Auteur a d'être utile & agréable au public : en quoi il réüssira sans doute, si les choses qui viennent de moi ne déparent point les excellentes auxquelles il les associe. A Paris ce 13. May 1719.

PETIT.

APPROBATION

de Monsieur L. Roux, Chirurgien Juré de Paris.

J'Ay lû attentivement & avec beaucoup de plaisir un manuscrit qui contient un *Traité des Opérations de Chirurgie, & une Description succincte mais exacte des instrumens qui doivent servir au manüel des Opérations, composé par Monsieur Croissant Garengeot, Chirurgien.* J'ai connu par la théorie de ce manuscrit que l'Auteur connoissoit parfaitement bien son sujet; & j'ai remarqué par le grand nombre d'Observations & de Cures très-singulieres que rien ne lui pouvoit échapper dans ce qui concerne l'art de guérir, ce qui doit donner de grandes esperances de ce Chirurgien, & faire présumer qu'il illustrera à l'avenir beaucoup la Chirurgie, puisque son coup d'éssai lui attire aujourd'hui l'estime des Sçavans, & le rendra certainement utile & agréable au public. A Paris ce 1. Juin 1719. L. ROUX.

PRIVILEGE DU ROY.

LOUIS, par la Grace de Dieu Roy de France et de Navarre : A nos amez & feaux Conseillers, es Gens tenans nos Cours de Parlemens, Maîtres des Requêtes ordinaires de nôtre Hôtel, Grand Conseil, Prévôt de Paris, Baillifs, Senéchaux, leurs Lieutenans Civils, & autres nos Justiciers qu'il appartiendra, SALUT. Nôtre bien amé GUILLAUME CAVELIER, fils, Libraire à Paris, Nous ayant fait remontrer, qu'il luy avoit été mis en main un Manuscrit qui a pour titre, *Traité des Opérations de Chirurgie*, qu'il souhaiteroit faire imprimer & donner au public, s'il Nous plaisoit luy accorder nos Lettres de privilege sur ce necessaires. A CES CAUSES, voulant favorablement traiter l'Exposant, Nous luy avons permis & permettons par ces Presentes de faire imprimer ledit Livre en tels volumes, forme, marge, caractere, conjointement ou separément, & autant de fois que bon luy semblera, & de le vendre, faire vendre & débiter par tout nôtre Royaume pendant le tems de trois années consecutives, à compter du jour de la datte desdites Presentes. Faisons défenses à toutes sortes de personnes de quelque qualité & condition qu'elles soient d'en introduire d'impression étrangere dans aucun lieu de nôtre obéissance. Comme aussi à tous Libraires, Imprimeurs & autres, d'imprimer, faire imprimer, vendre, faire

TABLE
DES CHAPITRES
De la seconde Partie.

CHAP. XXXIII. *Du Bec-de-Lievre*, Page 1
CHAP. XXXIV. *Des Cancers, & des Boutons chancreux qui arrivent quelquefois aux lévres*, 21
CHAP. XXXV. *Du Polipe*, 26
CHAP. XXXVI. *De l'opération du Polipe*, 35
CHAP. XXXVII. *De la Fistule Lacrimale*, 42
CHAP. XXXVIII. *De l'opération de la Fistule Lacrimale*, 75
Du Bandage appellé l'œil simple, 75
CHAP. XXXIX. *Des Plaïes de la tête, & des Fractures du crane, à l'occasion du Trépan*, 85
CHAP. XL *De l'opération du Trépan*, 130
Du grand Couvre-chef, ou du Couvre-chef en quarré, 164

CHAP. XLI. *De l'Anévrisme*, 171
CHAP. XLII. *De l'opération de l'Anévrisme*, 185
De l'Echarpe en triangle, 209
CHAP. XLIII. *Des plaies des Tendons au sujet de leur suture*, 215
CHAP. XLIV. *De l'opération de la Suture du Tendon*, 225
CHAP. XLV. *Du Panaris*, 235
CHAP. XLVI. *De l'opération, & de la cure de toutes les especes de Panaris*, 259
Du Bandage à dix-huit Chefs, 273
CHAP. XLVII. *De la Gangrene, & du Sphacele à l'occasion des Amputations*, 276
De la cure de la Gangrene, 294
CHAP. XLVIII. *De l'Amputation de la jambe*, 303
Du Bandage appellé la Capeline à un Chef, 329
CHAP. XLIX. *De l'Amputation de la Jambe, lorsqu'on y laisse un lambeau, inventée dans le même-tems par les sieurs Sabourin & Verdevin Chirurgiens Genevois & Holandois*, 334
CHAP. L. *De l'Amputation de la Cuisse*, 343

Du Bandage qui convient pour l'Amputation de la Cuisse, 347
CHAP. LI. *De l'Amputation des doigts*, 348
Du Bandage qui convient pour l'Amputation des doigts, 352
CHAP. LII. *De l'Amputation de l'Avant-bras*, 355
Du Bandage qui convient pour l'Amputation de l'Avant-bras, 360
CHAP. LIII. *De l'Amputation du Bras*, 363
De Bandage qui convient ponr l'Amputation du Bras, 367
LIV. *De l'Amputation du Bras dans l'Article*, 372
Du Spica descendant qui convient pour l'Amputation du Bras dans l'Article, 380

Fin de la Table des Opérations.

Comme il eſt aſſez mal-aiſé de trouver ſur le champ les inſtrumens dont on a beſoin, attendu que je ne les ai point déſignés par des titres, je vais en faire une petite Table, afin de ne point impatienter le Lecteur.

JE fais d'abord mention de quelques generalités des Inſtrumens, & de l'ordre que je tiendrai dans leur deſcription, page 383
De l'Aiguille en general, & principalement de celle qui convient dans les appareils, 388
Du Fil, 389
Des Ciſeaux qui conviennent pour l'appareil, 389
De la Spatule, 393
De la Feuille de Mirte, 395
Du Raſoir, 396
De la Sonde en general, 397
Des Pincettes, 398

CHAP. XXII. *Du Paraphimosis*, 379
CHAP. XXIII. *De l'opération du Paraphimosis*, 385
CHAP. XXIV. *De la Fistule à l'Anus, & des Abscés qui arrivent au Fondement*, 394
CHAP. XXV. *De l'opération des Abscés qui arrivent au Fondement*, 400
CHAP. XXVI. *De l'opération de la Fistule à l'Anus*, 409
CHAP. XXVII. *Des Plaïes & des Abscés de la poitrine à l'occasion de l'Empième.* 421
CHAP. XXVIII. *De l'opération de l'Empième*, 432
CHAP. XXIX. *Des Tumeurs enkistées que nous connoissons sous les noms de Loupes, Glandes, Scirrhes, Cancers, & de celles que les Anciens ont appellé Athéromes, Steatomes & Meliceris*, 445
CHAP. XXX. *De l'opération du Cancer, & des Tumeurs enkistées*, 464
CHAP. XXXI. *De l'Esquinancie, au sujet de la Bronchotomie*, 483
CHAP. XXXII. *De l'opération de la Bronchotomie*, 491
Fin de la Table du premier Tome.

FAUTES A CORRIGER.

Quelques incommodités m'aïant empêché de lire toutes les feüilles, il s'eſt gliſſé quelques contre-ſens, qu'on aura la bonté de corriger.

PAGE 2. ligne 5. liſez *réünit.* p. 24. l. 16. liſez *ce.* p. 42, l. 2. ajoûtez aprés *ſuperieure ; on.* p. 80. l. 3. liſez *Hunaudiere.* p. 85. l. 15. liſez *diſtingue.* p. 99. l. 19. liſez *Gaſtroraphie. On aura la bonté de corriger ce mot en pluſieurs endroits.* p. 132. l. 5. & 6. liſez *recourber.* p. 156. l. 11. liſez *la Malade eſt bien.* p. 157. l. 17. liſez *inguinale, & corrigez ce mot en pluſieurs endroits.* p. 199. l. 13. liſez *ne bat plus.* p. 320. l. 14. liſez. *cette* p. 357. l. 22. liſez *fongus.* p. 379. l. 3. liſez *proſtates ; les veſicules,* p. 404. l. 8. liſez *l'exterieur.* p. 438. l. 26. liſez *ces.* p. 463. l. 24. liſez *dentelé.* p. 476. l. 11. 12. & 13. liſez *pour en faire la Suture*, M. Petit *a coûtume de ſe ſervir de l'emplâtre.* p. 492. l. 12. liſez *bronchiques.*

TRAITÉ DES OPERATIONS DE CHIRURGIE.

CHAPITRE PREMIER.

Des Operations en general, de leur définition, & de leur diviſion.

L'Operation de Chirurgie eſt un induſtrieux mouvement de la main du Chirurgien ſur les parties du corps de l'homme, pour leur rendre, ou pour leur conſerver la ſanté.

Preſque tous ceux qui ont traité de l'art d'operer en Chirurgie, ont divi-

ſé les operations (les conſiderant ſelon leur eſſence, ou plutôt ſelon leur genre) en quatre differentes eſpeces, qu'ils ont appellées *Sintheſe*, parce qu'elle réünit les parties qui ſont ſeparées ; *Diereſe*, parce qu'elle diviſe les parties dont l'union eſt contre l'ordre naturel ; *Exereſe*, parce qu'elle ôte ce qui eſt étranger au corps ; enfin la *Protheſe* ou *Hipotheſe*, parce qu'elle ajoûte quelque inſtrument externe au corps, pour ſuppléer au défaut des parties qui lui manquent. Non contens de ces diviſions, ils ont encore ſubdiviſé chaque eſpece en pluſieurs, & nous ont laiſſé un nombre ſi confus de ſubdiviſions, qu'on ne ſçait quel parti prendre.

Comme les trois premieres eſpeces de ces diviſions, ont une liaiſon ſi étroite entre-elles, qu'elles ont preſque toûjours beſoin l'une de l'autre, & qu'elles ſe rencontrent dans preſque toutes les operations, nous abandonnons ces termes ſcholaſtiques, qui embaraſſent plutôt que d'inſtruire, & nous nous tiendrons ſimplement à l'étimologie de chaque operation, qui ſe tire de la partie à laquelle on l'a fait, ou de ſa

reſſemblance à quelque autre choſe, comme nous le dirons dans la ſuite.

Enfin ſans inſiſter davantage ſur ces idées generales, nous établirons pour premieres regles, que les operations de Chirurgie ſe doivent faire avec *promtitude, agrément, ſureté & dexterité.* Mais pour mettre en uſage ces préceptes, un Chirurgien doit ſçavoir que les operations ont deux parties, l'une regarde la Theorie, & l'autre la Pratique.

La premiere renferme la connoiſſance de la maladie, de ſa cauſe, de ſon commencement, de ſon progrès, de ſon état, de ſa fin, & de quelques autres circonſtances, dont il faut être inſtruit avant d'entreprendre l'operation, afin de pouvoir juger de la néceſſité de la faire, & des remedes qui conviennent à la maladie; ce qui s'apprend par la lecture des bons livres, & par la connoiſſance éxacte de l'Anatomie. Exactitude qui demande que l'on ſoit verſé dans la diſſection, ou pour le moins qu'on ait bien vû diſſequer, ſans quoi il eſt impoſſible d'être bon Chirurgien.

La seconde qui est la pratique, consiste dans la methode de préparer les appareils, la connoissance des instrumens, la maniere d'operer, & d'autres particularitez qu'on ne peut apprendre qu'en frequentant les bons Chirurgiens, en lisant les observations des habiles Praticiens, & en suivant regulierement les pansemens dans les Hôpitaux, depuis le commencement jusqu'à la fin.

CHAPITRE II.

Des Plaïes à l'occasion des Sutures.

ON entend par la Plaïe une solution de continuité, ou une division des parties molles de nôtre corps, récente & encore sanglante, faite par une cause externe capable de couper, froisser, déchirer, piquer, & de changer de quelque maniere que ce soit leur disposition naturelle.

Avant que de parler de la réünion des Plaïes, il est bon de dire quelque chose de la maniere dont elle se fait,

Les réflexions faites sur l'Anatomie, & sur la Pathologie, nous apprennent que notre corps n'est qu'un composé de vaisseaux, & que c'est de la differente disposition & du different entrelassement de ces mêmes vaisseaux, que se forment toutes nos parties. Delà il est facile de concevoir que si nos parties nous paroissent differentes les unes des autres, cette difference ne vient que du different arrangement qu'ont entre-eux les vaisseaux qui les composent, & par une suite nécessaire que le different entrelassement qu'ils gardent, forme dans chaque partie en particulier, des espaces & des pores differemment figurez; d'où on doit conclure qu'il faut nécessairement que les particules nourricieres du sang, qui doivent enfiler ces vaisseaux, se moulent & s'arrangent d'une maniere conforme à la configuration des pores & des tuïaux de chaque partie.

Je n'entends par ces vaisseaux que des fibres élastiques, tant charnuës, nerveuses, que membraneuses, qui sont traversées par differentes liqueurs; & c'est de l'équilibre qui se trouve entre

les tuïaux & les liqueurs qui les arrosent, que dépend la santé de l'homme. Ainsi la maladie ne consiste que dans le dérangement de ces vaisseaux, ou dans l'alteration des liquides qui y sont contenus.

Je n'entends par les liquides que le sang qui est un composé de plusieurs principes, qui paroît à nos yeux sous la forme de deux substances, une rouge & l'autre blanche. C'est cette derniere partie du sang que nous appellons le suc nourricier, & qui doit servir à l'entretien, & à la regeneration des parties.

Après ces explications, je crois que l'on n'aura pas de peine à concevoir que la nutrition à l'égard des plaïes, est une generation continuée & prolongée des fibres coupées ou déchirées, qui ne peut se faire que par cette partie du sang blanche, douce, balsamique, gluante & visqueuse que nous avons appellée le suc nourricier, & qui est particuliere dans chaque partie, dautant que les tuïaux des differentes parties ont, comme j'ai déja dit, une differente configuration.

Cette verité eſt ſoûtenuë & appuïée par l'exemple de la végetation, puiſqu'en mettant pluſieurs greffes de differente nature ſur un tronc, elles rapportent des fruits differens, quoiqu'elles ne reçoivent toutes que la ſéve du tronc qui eſt la même ; mais qui par la differente configuration des fibres des differentes greffes, s'y prépare differemment, & par conſequent y produit des fruits differens.

Or ſi l'os eſt coupé, il faut donc que ce ſoit le ſuc qui eſt contenu dans les fibres oſſeuſes, qui ſe plaçant à l'extremité de chaque fibre coupée, s'y endurciſſe, & la prolonge de plus en plus, juſqu'à ce qu'elle ſoit parvenuë à la portion qui lui étoit continuë. La même choſe arrive à l'égard de toutes les autres parties, comme nous le remarquons aux plaïes où la peau eſt entierement ruïnée, puiſque l'on voit que la cicatrice commence à ſe faire par la circonference de la plaïe, pendant que le milieu eſt bien plus tendre, parce que les fibres, à force de s'allonger par les petites molecules du ſuc nourricier, diminüent de volume, & font ainſi le

milieu de la cicatrice moins solide. Au contraire dans les plaïes où la peau n'est point entierement ruinée, comme dans les brûlures, la cicatrice se forme de tous les côtez.

On doit inferer de-là que l'intention du Chirurgien, soit dans la réünion, soit dans les pertes de substance, soit enfin dans toute autre occasion, doit tendre à rectifier cette séve par l'usage des remedes generaux, lorsqu'elle est alterée, & à rétablir les fibres desunies dans leur regularité, par le moïen des topiques, en les rendant souples, & les mettant à couvert des atteintes de l'air, qui peut par ses impressions, changer la bonne constitution du suc nourricier, dont les fibres coupées ou déchirées sont arrosées. Et la meilleure preuve qu'on puisse donner, pour faire voir qu'il n'y a rien de plus pernicieux aux plaïes que l'air, c'est que sans appliquer aucun remede immediatement sur les fractures, elles ne laissent pas de se réünir, & cela parce que l'air ne les penétre point, & que la chaleur naturelle donne au suc nourricier de l'os, la dure temperature qu'il

doit avoir pour en former l'union.

Quoique ce que nous avons dit jusqu'ici des plaïes, prouve manifestement que la réünion est purement l'ouvrage de la nature, il arrive cependant des cas où l'art y a beaucoup de part ; & si les soins d'un bon Chirurgien ne tendoient pas à surmonter les obstacles qui s'opposent à l'union des parties divisées, souvent la nature travailleroit en vain.

Ces obstacles sont ou primitifs ou consecutifs. Les primitifs sont ceux qui précedent la plaïe, & ce sont, comme j'ai déja dit, les differentes alterations de la séve nourriciere. Les consecutifs sont ceux qui arrivent en consequence de la plaïe, comme les convulsions, le délire, la contusion, la perte de substance, l'hemorragie, les corps étrangers, l'éloignement des lévres de la plaïe, & sa situation.

A l'égard de la convulsion & du délire, nous n'avons pour y remedier, que la saignée, la purgation, & quelques autres remedes donnez interieurement.

La contusion est un obstacle qui em-

pêche que les lévres de la plaïe ne ſe collent les unes avec les autres, & qui ne peut ſe lever que par la ſuppuration.

La contuſion arrive de pluſieurs manieres, ſoit que la plaïe ait été faite par un inſtrument contondant, ou par un inſtrument tranchant. Par le premier, on ſçait que ces ſortes d'inſtrumens, en déchirant les parties, les meurtriſſent beaucoup (à moins que la plaïe n'ait été faite en dédolant, comme il arrive quelquefois aux plaïes de la tête où il y a des lambeaux, & pour lors, comme nous le dirons ailleurs, on doit faire une future) mais ce ſeroit une faute très-conſiderable de faire des futures dans le premier cas, puiſqu'on ne peut lever cet obſtacle, qui eſt la meurtriſſure des chairs, qu'en appliquant des remedes qui excitent une douce & legere ſuppuration. Si la plaïe contuſe ſe trouvoit cependant dans des parties qui ſont ordinairement découvertes, comme le viſage & les bras, ſurtout des femmes, il faut y paſſer les liens, & lorſque la ſuppuration eſt bien établie, on les reſſerre peu à peu, afin de rapprocher les lévres pour éviter les difformitez.

Quoique la plaïe ait été faite par un instrument tranchant, il arrive assez souvent que le tranchant de ces sortes d'instrumens n'est pas fin, & qu'en coupant les parties, ils les mâchent, s'il m'est permis de me servir de cette expression, & causent une contusion aux lévres de la plaïe, qui pour l'ordinaire est suivie d'inflammation, & par une suite nécessaire de suppuration. La saignée nous fournit tous les jours des exemples de ce fait; car quand on ouvre une veine avec une lancette, dont les tranchans ne sont pas bien fins, deux ou trois jours après on voit que la plaïe n'est pas fermée; au contraire il s'y fait une petite tumeur accompagnée d'inflammation, qu'on ne doit pas prétendre guerir promtement par les desficatifs, mais plutôt en y excitant une legere suppuration, qui cicatrise la plaïe en deux ou trois jours.

La perte de substance est un des principaux obstacles qui s'opposent à la réünion des plaïes, à cause de la difficulté qu'il y a d'en approcher les lévres; car il faut auparavant de réünir la plaïe, travailler à la regeneration des nouvel-

les chairs. Cette regle a cependant des exceptions, comme quand la plaïe arrive à des parties qui prêtent beaucoup, telles sont les lévres & les mammelles, qui nous en donneront des exemples dans la suite.

L'hemorragie est un accident si funeste, qu'il ôte à l'operateur tous les moïens que la Chirurgie luy fournit pour réünir les plaïes, à moins qu'il n'ait auparavant remedié à celui-ci. C'est ce qui merite beaucoup d'attention; car quand l'artere ouverte est entourée de parties osseuses, souvent on ne peut plus y apporter de remedes, comme cela arrive quelquefois dans l'extirpation du polipe, & le malade perit par la sortie du sang qui ne cesse qu'avec la vie. Cette verité est encore confirmée par l'arrachement des dents, d'où il sort quelquefois beaucoup de sang, mais on peut l'arrêter par la compression.

On fait de deux sortes d'hemorragie, l'une ordinaire & l'autre extraordinaire. La premiere n'est autre chose que celle qui arrive à toutes les plaïes, parce qu'il n'y a point de vaisseaux ca-

pillaires ; qui dans les moindres playes n'occasionnent un petit écoulement de sang. Mais nous entendons par la seconde un écoulement continuel de sang, qui subsiste par l'ouverture de quelques gros vaisseaux ; & de cette derniere espece nous en connoissons encore deux autres, l'une causée par l'ouverture des arteres, & l'autre par l'ouverture des veines.

Pour remedier à l'ouverture d'une artere qui jette beaucoup de sang, l'art nous fournit trois moïens, qui sont la compression, l'application du stiptique, & la ligature.

Mais s'il y avoit un corps étranger dans la plaïe, & une hemorragie considerable d'artere ; on demande, si on doit arrêter le sang avant d'ôter le corps étranger. On répond, que dans ce cas-là il n'y a que la ligature qu'on puisse mettre en pratique ; & quand on seroit assez heureux pour la bien faire, lorsqu'on tireroit le corps étranger, il déchireroit le vaisseau, & causeroit une nouvelle hemorragie : c'est pourquoi *Monsieur Petit, Chirurgien Juré de Paris, ancien Prevôt de sa Communauté,*

Démonſtrateur en Anatomie & en Chirurgie, & de l'Academie Roïale des Sciences, conſeille d'ôter le corps étranger avant d'arrêter le ſang. Et ſi l'hemorragie eſt fort conſiderable, on doit moderer la ſortie du ſang par le tourniquet, & pendant ce tems-là on tire le corps étranger, & on travaille enſuite à arrêter le ſang.

Le Sang qui ſort des veines s'arrête de lui-même, quand après avoir bien coulé, la partie eſt dégorgée, ou bien on ſe ſert de la compreſſion, &c.

Les corps étrangers viennent du dehors ou du dedans, & ſouvent des deux en même tems. Les premiers ſont comme une balle, de la bourre, & une infinité d'autres. Les ſeconds ont fait partie du corps, & ſont au nombre de trois, ſçavoir des chairs meurtries & contuſes, des fragmens d'os ſéparez, & du ſang caillé & épanché. Nous viendrons dans la ſuite au détail de ces matieres.

L'éloignement des lévres de la plaïe, & la mobilité de la partie, ſont encore un obſtacle à la réünion. Les playes des inteſtins nous en fourniſſent un exemple; car n'aïant pas de point d'appui,

& les lévres de la plaïe ne pouvant par-conſequent être aſſujetties l'une contre l'autre, le ſuc nourricier a toute la liberté de s'échapper, où dans la cavité de l'inteſtin, où dans celle du bas ventre.

Enfin le dernier des obſtacles qui s'oppoſe à la réünion des plaïes, eſt la ſituation de la plaïe même : car ſi elle arrive aux aponévroſes des muſcles, la ſuture y cauſeroit des accidens fâcheux qui obligeroient à la couper. Si le muſcle eſt encore coupé près de ſon aponévroſe, il ne faut point y faire de ſuture ; comme, par exemple, au muſcle crotaphite, parce que ſes fibres étant fort courtes, & comme enfoncées dans une double membrane, qui eſt le péricrane & les aponévroſes des muſcles frontaux & occipitaux, elles ne peuvent s'allonger. Mais il faut mettre une mentonniere, & empêcher le malade de parler, & le nourrir avec des alimens liquides, qu'on lui fait prendre par le moïen d'une cueillier percée, dont l'extremité eſt applatie : & par le moïen des compreſſes on rapproche, autant qu'on le peut, les bords de la playe.

Après avoir fait connoître les moïens dont la nature se sert pour procurer la réünion des parties divisées, & la regeneration des chairs lorsqu'il y a perte de substance, & après avoir rapporté les obstacles qui s'opposent aux intentions du Chirurgien, il est tems de parler des moïens dont l'art se sert pour cette réünion, qui sont la situation de la partie blessée, les bandages, & les sutures.

Nous admettons en Chirurgie trois sortes de situations, l'une pour reconnoître la maladie, l'autre pour operer, & celle enfin qu'il faut donner à la partie après l'operation. Toutes ces situations regardent le corps ou les extremitez. A l'égard du corps, la tête doit être plus élevée que la poitrine, la poitrine plus que le bas ventre. A l'égard de l'extremité superieure le bras doit être approché contre les côtes, l'avant bras doit être à demi fléchi, & plus en pronation qu'en supination; le poignet plus étendu que fléchi, & les doigts plus fléchis qu'étendus.

Pour ce qui regarde l'extremité inferieure, le pli de l'aîne doit être plus bas

bas que le genou, & le genou plus bas que le pied ; de même que le poignet plus haut que le coude. Il y a cependant de certaines plaïes qui demandent pour leur réünion une ſituation oppoſée, comme je le ferai obſerver dans la ſuite.

Le ſecond moyen que le Chirurgien met en uſage pour procurer la réünion des plaïes, ſont les bandages qui ſont au nombre de trois, le contentif, l'incarnatif ou l'uniſſant, & l'expulſif.

Le premier de ces bandages appellé contentif, ne ſert que pour contenir l'appareil ; c'eſt pourquoi on ne doit pas beaucoup le ſerrer.

Pour le faire on ſe ſert d'une bande plus ou moins large ſuivant la partie bleſſée ; cette bande doit être roulée à un chef : on l'applique legerement ſur l'appareil, en faiſant quelques circulaires, des doloires, des mouſſes, des rampans, & quelques renverſez ſi la figure de la partie le demande.

Le ſecond de ces bandages nommé uniſſant ou incarnatif, convient à une plaïe récente, exemte des obſtacles dont nous venons de faire mention, & dont la direction s'étend ſelon la longueur du

muſcle. Avant d'appliquer ce bandage, il faut examiner la profondeur de la plaïe le plus promtement qu'il eſt poſſible, afin de ne pas donner le tems à l'air d'agir ſur les fibres diviſées ; & ſi elle eſt conſiderable, le Chirurgien approche les deux lévres de la plaïe l'une contre l'autre, & applique de chaque côté une compreſſe longitudinale, qu'il fait tenir dans cette ſituation par un ſerviteur, qui doit avoir en vûë, auſſi bien que l'Operateur, de rapprocher les deux lévres de la plaïe ; ce qu'il fera principalement toutes les fois qu'on ôtera l'appareil ; car ſans cette précaution le bandage ne produiroit pas le plus ſouvent un grand effet.

Du Bandage nommé Uniſſant ou Incarnatif.

Ce bandage auquel on a donné le nom d'uniſſant ou incarnatif, ſe fait avec une bande roulée à deux chefs, fenduë dans ſon milieu ſuivant ſa longueur, & de la grandeur de deux, trois ou quatre travers de doigts ſelon la partie ſur laquelle on doit l'ap-

pliquer. On poſe enſuite cette bande ſur l'endroit du membre oppoſé à la plaïe : on conduit après cela les deux chefs ſur la plaïe même, obſervant que le milieu de la fente qui a été faite à la bande, ſe trouve ſur le milieu de la plaïe. On paſſe enſuite un globe de la bande au travers de cette fente ; & en tenant les deux chefs avec les deux mains, on voit ſi ce bandage eſt bien placé pour réünir les lévres de la plaïe. On acheve ce bandage par des circonvolutions, & en croiſant les chefs, juſqu'à ce que la bande ſoit finie.

Si la plaïe étoit fort longue, je ſerois d'avis qu'on fendît la bande en trois differens endroits, afin de réünir d'abord le milieu de la plaïe par le premier tour ; enſuite les extremitez par les deux tours ſuivans, &c.

Monſieur Arnaud, Chirurgien du Roi en ſa Cour de Parlement, ancien Prevôt de ſa Communauté, & ancien Demonſtrateur en Anatomie & en Chirurgie au Jardin Roïal, dit qu'on peut faire ce bandage d'une maniere qui conſerve les mêmes avantages, ſans encourir les inconveniens : & pour cela il

prend une bande roulée à deux chefs, dont il applique le milieu obliquement sur la partie opposée à la blessure, & vient ensuite pardessus la plaïe, passer les chefs obliquement les uns pardessus les autres ; & après avoir fait trois ou quatre tours semblables, il conduit un des chefs de la bande autour de la partie superieure du membre blessé, & l'autre autour de l'inferieure. *Monsieur Petit* approuve fort ce bandage, mais il veut qu'on fende la bande, & qu'on serre obliquement les deux chefs, afin d'éviter les inconveniens. Les compresses longitudinales appliquées aux deux côtés de la plaïe rendent encore ce bandage plus efficace ; mais il faut pour cela, comme je l'ai fait cy-devant observer, que la plaïe soit profonde ; car dans les playes superficielles, les compresses sont inutiles & même nuisibles, & le bandage seul peut remplir toutes les indications. Ce bandage convient encore fort bien aux extremitez où il y a eu de grands abscès, & où les graisses qui sont dans l'interstice des muscles ont été fonduës, & laissent par consequent des vuides

entre les muſcles : car par ſes tours obliques il raproche tous les muſcles ſéparez, & empêche qu'il ne ſe forme des ſinus.

Le troiſiéme de ces bandages appellé expulſif, convient à une plaïe fiſtuleuſe, dont le fond eſt ſuperieur à ſon ouverture ; enſorte que la matiere par ſa pente naturelle peut ſortir continuellement par l'ouverture.

La Chirurgie nous fournit trois moïens pour la réünion de ces ſortes de plaïes. Le premier & le plus doux de tous, eſt le bandage, dont nous venons de parler ; mais avant de le décrire, il faut que je ſuppoſe une plaïe accompagnée de toutes les difficultez capables de donner là-deſſus beaucoup d'éclairciſſement.

Suppoſons donc une plaïe fiſtuleuſe, dont le fond eſt ſitué à la partie inferieure du bras, & l'ouverture à ſa partie moïenne. Le Chirurgien dans cette occaſion doit commencer par ſonder la plaïe, afin de voir ſi elle eſt exemte des obſtacles que nous avons rapporté cy-deſſus. Puis il fera ſortir le ſang qui peut être dans ſon fond, & y laiſ-

ſera tomber en ſa place pluſieurs gouttes de quelque baume uniſſant, comme le baume blanc de Judée, ou plutôt celuy du Commandeur. Enſuite il appliquera au dehors de la plaïe trois compreſſes graduées ; la premiere ſera placée depuis ſon fond juſqu'à deux lignes près de ſon ouverture. La ſeconde ſera poſée ſur la premiere, & s'étendra depuis ſon fond juſqu'à un travers de pouce de l'ouverture, ſuppoſé que le ſinus fiſtuleux eût aſſez de longueur. Enfin la troiſiéme commencera à ſon fond, & ſe terminera à deux travers de doigts de l'ouverture. On aſſujettira ces compreſſes par le moïen du bandage expulſif, ainſi nommé parce qu'étant appliqué ſur les trois compreſſes, dont je viens de marquer les dimenſions, il commence d'abord par comprimer le fond, & en chaſſe ce qui s'oppoſeroit à la réünion, comme les matieres purulentes qu'il conduit au dehors, & continuë ainſi ſucceſſivement de réünir le reſte de la plaïe.

Au lieu des compreſſes graduées que nous venons de mettre tout le long du ſinus, *Monſieur Petit* ſe ſert de charpie

appliquée exterieurement, comme si on la tamponnoit dans une ouverture qu'on viendroit de faire, parce que la bande passant pardessus la charpie, elle comprime le sinus dans tous ses points.

Pour faire ce bandage on prend une bande roulée à un chef, avec laquelle on commence le bandage, en faisant d'abord un circulaire un peu plus bas que le fond de la plaïe; & montant par des doloires, on finit à l'endroit où se termine la premiere compresse.

Il faut ici faire attention à ce que j'ai dit, que ce bandage ne convenoit qu'aux playes fistuleuses, dont le fond étoit superieur à l'ouverture; & comme celle qui nous sert d'exemple, à son fond audessous de son entrée, il faut y remedier par la situation. C'est pourquoi contre les regles que nous avons données des situations en general, on élevera le coude, de maniere qu'il soit un peu plus haut que l'épaule (supposé que le malade soit couché) afin de donner une pente aux matieres vers l'ouverture de la plaïe. Il faut observer qu'on ne doit jamais se servir de ce bandage, quand on a lieu d'attendre une

suppuration, & quand il y a des fragmens d'os, des esquilles, ou quelques autres corps étrangers dans la plaïe; en un mot, quand il s'y trouve quelqu'un des obstacles que nous avons dit s'opposer à la réünion.

Supposons encore un coup d'épée, ou d'un autre instrument qui fasse, par exemple, une ouverture à la partie interne & inferieure de la cuisse, qui penetre jusque dans l'articulation, & qu'en consequence il survienne gonflement, & inflammation à la partie inferieure de la cuisse, à tout le genou, au jaret, & même un abscès; il faut dans le cas appliquer des compresses longuettes inferieurement autour de la partie externe & posterieure de la cuisse; & comme le plus grand desordre est au jaret, c'est aussi là qu'il faut apporter toute son attention, & y entasser de la charpie, qui comprimant le dépost dans tous ses points, puisse engager les matieres purulentes à remonter vers l'ouverture, ce qui réüssit d'autant mieux, que le Chirurgien s'est plus éxactement representé la figure du sinus. Pardessus la charpie on

applique

applique une compreſſe, & enſuite le bandage expulſif.

J'ai depuis peu ouvért un abſcès très-conſiderable ſous l'aiſſelle : toutes les graiſſes qui étoient ſous les muſcles grand & petit pectoral ſe fondirent, il y avoit même des ſinus qui s'étendoient anterieurement audeſſus de la clavicule, & poſterieurement ſous l'omoplate; & par cette ingenieuſe maniere de panſer ces abſcès, je l'ai entierement gueri en quatre ſemaines. Mais quelquefois cette maniere de traiter les abſcès fiſtuleux ne réüſſit pas, ſurtout quand le fond de l'abſcès eſt inferieur à l'ouverture ; alors il faut chercher une autre manœuvre.

Le ſecond moïen de proceder au traitement de ces ſortes de plaïes, eſt la *contre-ouverture*, afin d'y pouvoir paſſer un *ſeton* pour entraîner les matieres purulentes qui croupiſſent dans cette plaïe dégenerée en ulcere fiſtuleux. On peut faire cette operation de deux manieres. Premierement, ſi le canal fiſtuleux peut permettre l'introduction du doigt indice, & que le bout du doigt touche au fond de la fiſtule, on peut

faire la *contre-ouverture* ſur le bout du doigt, & pour ne point ſe couper en faiſant l'inciſion, on garantit ſon doigt par le moïen d'un dez, qui a deux petites boucles pour paſſer deux filets, afin de l'attacher, de peur qu'il ne reſte dans le ſinus quand on retire le doigt. Ce dez ne doit point encore avoir d'ourlet à ſa circonference comme celui des femmes, ni de petites enfonceures, puiſqu'on ne doit point pouſſer d'aiguille. Secondement lorſque le canal fiſtuleux eſt ſi profond, ou ſi étroit qu'il ne peut pas permettre l'introduction du doigt, on peut faire la *contre-ouverture* avec le poignard de *Monſieur Arnaud*, qui eſt une ſonde d'argent, longue environ d'un demi-pied, & applatie. Il y a une eſpece de garde d'épée à ſon extremité ſuperieure, & ſon extremité inferieure eſt ouverte par deux fenêtres, qui ſe répondent une de chaque côté. Il y a dans cette ſonde un ſtilet de la même figure, ſi ce n'eſt qu'il y a un bouton à ſa partie ſuperieure, & à l'inferieure une lancette qui déborde la ſonde d'environ un travers de doigt. *Monſieur Petit* a ajoûté à ces

instrument, un ressort qui retire la lancette dans la sonde ; & il y a sur la sonde une canelure pour conduire un bistouri ou des ciseaux, afin d'ouvrir le sinus en entier. On porte cette sonde armée de son stilet dans le fond de l'ulcere fistuleux, ensuite on pousse le stilet, qui par le moïen de la lancette, ouvre les chairs ; on fait sortir la sonde par cette division, & on retire le stilet seulement, pour passer par les fenêtres de la sonde un seton, qui doit être tantôt rond comme une méche de coton, tantôt plat comme une bandelette, suivant la disposition de la plaïe, dans laquelle on doit l'introduire. Ensuite en retirant la sonde, on conduit le seton le long de la plaïe. Il faut changer ce seton à tous les pansemens, ce qu'on peut faire aisément sans remettre la sonde, en attachant l'extremité d'un nouveau seton, au bout de celui qui est dans la plaïe, & surtout à celui qui est le plus superieur, afin qu'en le faisant sortir par la contre-ouverture, on facilite par ce moïen la pente des matieres, ce qui a plus de lieu dans les plaïes d'armes à feu, qu'en d'autres plaïes.

Quand on ne juge pas à propos de passer le seton, on est obligé de faire des injections, en voici une qui est merveilleuse.

Prenez environ trois demi-septiers d'eau d'orge, un demi-septier de Baume de Fioraventi, & une once & demie de Baume du Commandeur.

Lorsqu'on se sert du seton, on doit l'ôter aussi-tôt que la suppuration est bien établie, & qu'elle commence à diminuer, & on lui substituë l'injection.

On voit pour l'ordinaire que l'ouverture superieure de ces sortes de plaïes se desseche, & se referme assez promptement, ce que le Chirurgien doit encore procurer autant qu'il le peut, puisque les matieres se portent toûjours vers leur pente, & se vuident par l'ouverture inferieure.

Le bandage de ces plaïes n'est que contentif des remedes.

Le troisiéme moïen que l'art met en usage pour traiter les plaïes, & les ulceres fistuleux, c'est d'ouvrir la plaïe dans toute sa longueur; & l'on est surtout indispensablement obligé d'en venir à cette operation, quand il y a des

fragmens d'os, ou des esquilles détachées, ou bien quand dans les ulceres fistuleux il y a des os cariez. Pour ouvrir ces sortes de solutions de continuité, on se sert d'une sonde canelée, fermée par son extremité inferieure; on l'introduit avec la main droite jusqu'au fond du sinus, ensuite on prend cette sonde avec la main gauche, & en la soûlevant, on l'approche tout le long de la paroy interieure de la plaïe, afin de tendre par cette manœuvre, la partie qu'on doit couper. On prend ensuite avec la main droite un bistouri courbe, dont on a assujetti la lame avec une bandelette, pour plus grande fermeté, & appliquant le doigt indice sur le dos du bistouri, on le porte dans la canelure de la sonde qu'on tient ferme de la main gauche, & on coupe les parties qui se rencontrent, conduisant l'instrument le long de la canelure sans l'abandonner. Le Chirurgien s'étant ainsi conduit, quitte ses instrumens, & porte son doigt indice dans l'ouverture qu'il vient de faire; & s'il rencontre quelques brides, ou que l'incision ne soit pas faite jusqu'au fond de la plaïe,

il porte le doigt du milieu, ou l'indicateur de la main gauche, sous ce qui reste à couper du sinus, & à la faveur de ce doigt, conduisant la branche mousse de ses ciseaux, il acheve l'operation.

Outre l'observation de toutes ces circonstances, il faut encore examiner s'il y a des fragmens d'os, ou des esquilles separées, & qui ne tiennent plus au pericrâne, alors les regardant comme des corps étrangers, il faut les ôter; & si l'on a fait l'operation en consequence d'un ulcere sistuleux, & que l'os soit un peu carié, on peut sur le champ le ruginer, afin d'épargner au malade la peine de voir une seconde fois nos instrumens, qui donnent toûjours de la fraïeur.

Il ne reste après cela qu'à mettre le premier appareil, & la plûpart des Praticiens se servent dans ce cas de bourdonnets secs, afin d'arrêter le sang en tamponant la plaïe. *Monsieur Arnaud* aime mieux se servir de morceaux de linge à demi-usez, assez fins & dechirez. Par dessus on applique des compresses, & un bandage seulement contentif.

CHAPITRE III.

Des Sutures, & de quelques préceptes pour le panſement des plaïes.

LE troiſiéme moïen que l'art met en uſage pour procurer la réünion des plaïes récentes & encore ſanglantes, ſont les ſutures auxquelles on eſt obligé d'avoir recours, lorſque la ſituation de la partie, ou le bandage, ne peuvent pas par eux-mêmes approcher les lévres de la plaïe, parce que c'eſt un des plus aſſurez moïens que la Chirurgie puiſſe emploïer, pour réünir les parties qui ont été diviſées.

La ſuture conſiderée comme une operation de Chirurgie, eſt une couture que l'on fait aux plaïes pour les réünir.

Sans faire attention au nombre aſſez confus de ſutures que nous ont donné les Anciens, & ſans trop inſiſter ſur les raiſons qu'alleguent les Modernes pour en rejetter pluſieurs, je ne parlerai que de celles qui ſont aujourd'hui en uſage, parmi les plus celebres Praticiens de cette ville de Paris.

On fait ordinairement deux eſpeces de ſutures ; l'une à points ſeparez, qui ſert à unir les parties diviſées. Les Anciens l'ont appellée pour cet effet uniſſante ou incarnative. L'autre à points continus, qui empêche quelque fluide de ſortir de ſa cavité, uſage qui l'a fait nommer reſtrinctive.

On fait encore deux ſortes de ſuture uniſſante ; l'une qu'on appelle ſuture vraïe, & l'autre ſuture fauſſe. Celle-là ne peut ſe pratiquer que par le moïen du fil & des aiguilles ; celle-cy au contraire n'a beſoin d'aucun inſtrument de Chirurgie, & par conſequent en la pratiquant, on ne répand point de ſang, ce qui lui a fait donner le nom de ſuture ſeche. Elle n'eſt guére en uſage parmi les Modernes, prétendant qu'elle ne convient qu'aux plaïes ſuperficielles qui n'intereſſent que la peau ; cela eſt vrai quand on l'a fait avec de petits emplâtres triangulaires, comme faiſoient les Anciens : mais lorſqu'on ſe ſert de grands emplâtres qui s'étendent aſſez loin au de-là de la plaïe, pour tirer les chairs auſſi-bien que la peau, le fond ſe réünit auſſi-bien que

l'exterieur, & par conſequent cette ſuture peut guerir une plaïe quand elle intereſſeroit les muſcles. Nous rapporterons tant d'exemples de ſes bons effets, autoriſez par de bons Praticiens, qu'on ſera forcé de la faire revivre, & de l'adopter.

Avant de faire la ſuture ſeche, dans quelque partie que ce ſoit, il faut avoir la précaution de raſer la peau dans tous les endroits où l'on juge que les emplâtres doivent s'étendre, non ſeulement parce que les petits poils empêchent les emplâtres de ſe coller exactement ſur la peau, mais parce qu'ils cauſent beaucoup de douleur en ſe liant aux emplâtres, & en empêchant qu'on ne les détache aiſément après la guériſon.

Il y a deux manieres de faire cette ſuture; l'une où l'on ſe ſert de deux emplâtres & de liens, l'autre où on ne met en uſage qu'un ſeul emplâtre ſans liens.

Pour pratiquer la premiere, on coupe deux morceaux de toile neuve, d'une grandeur proportionnée à la profondeur de la plaïe, car c'eſt le plus ou moins de profondeur de la plaïe, qui

doit regler l'étenduë des emplâtres, les morceaux de toile aïant leurs liſieres à l'extremité la plus proche de la plaïe, ſeront couverts de l'emplâtre d'*André de la Croix*, qui eſt un très-bon aglutinatif, & on attachera à la liſiere de la toile trois ou quatre liens, ſelon la longueur plus ou moins grande de la plaïe.

On chauffe un peu ces emplâtres, & on en applique une de chaque côté, à un travers de doigt des bords de la plaïe, pour avoir la facilité de la mieux réünir, & d'appliquer deſſus les remedes neceſſaires. On approche enſuite exactement les deux lévres de la plaïe l'une contre l'autre, & on applique deſſus un plumaſſeau trempé dans quelque beaume aglutinatif. On fait tenir la plaïe dans cette ſituation par un ſerviteur, pendant que l'Operateur arrête les extremitez des deux emplâtres par un nœud ſimple, & une roſette qu'il fait à chaque lien. On met ſur chaque emplâtre une compreſſe longitudinale, & par deſſus tout cet appareil, une compreſſe fenduë & un bandage contenant.

Dès le lendemain on doit examiner cette plaïe, & si la suture s'est relâchée, il faut la resserer par le moïen des liens : sinon on se contente d'imbiber le plumasseau par quelques goutes du même baume, & on applique par dessus les mêmes compresses & le même bandage.

La seconde maniere de faire cette suture, se pratique avec un seul emplâtre sans liens. Il faut, comme je viens de dire, que l'emplâtre soit proportionné à la profondeur de la plaïe, c'est-à-dire, que celui-ci étant aussi grand que les deux autres ensemble, il entoure au moins les deux tiers du membre.

Monsieur Petit le fait fenêtré dans son milieu, non seulement pour avoir la liberté de voir si la plaïe est bien réünie ; mais aussi pour y pouvoir appliquer des remedes. On chauffe l'emplâtre, & on applique d'abord un des chefs d'un côté de la plaïe, mettant la paume de la main dessus afin de l'échauffer. On fait ensuite la réünion de la plaïe, & on applique l'autre chef de l'emplâtre sur la partie oppofée. On

met pardeſſus les petites fenêtres un plumaſſeau trempé dans quelque baume aglutinatif, puis les compreſſes, & le bandage, comme je viens de le d'écrire.

La ſuture vraïe eſt encore regardée comme ſimple, & comme compoſée; la premiere ſe fait par le moïen du fil & des aiguilles, telles ſont l'entre-coupée, & l'entortillée; la ſuture compoſée eſt celle, qui outre le fil & les aiguilles, demande encore quelqu'autre corps, telle eſt l'enchevillée.

Enfin la ſeconde eſpece de ſuture ſe faiſant à points continus, imite celle que font les Pelletiers pour coudre leurs peaux, & c'eſt pour cela qu'on l'appelle ſuture du Pelletier: on s'en ſert aux plaïes des inteſtins.

Parmi les ſutures vraïes & incarnatives, l'entre-coupée tient le premier rang. Cette ſuture convient à une plaïe peu profonde, ſoit longitudinale, ſoit tranſverſale ou triangulaire, pourvû qu'elle ſoit exemte des obſtacles dont nous avons fait mention dans le Chapitre précedent.

Pour faire la ſuture entre-coupée, je

ſuppoſe une plaïe ſituée tranſverſalement à la partie anterieure de la cuiſſe, qui ait en longueur environ trois ou quatre travers de doigts, & qui penetre, non-ſeulement les tegumens, mais encore environ deux ou trois lignes dans le corps du grêle anterieur, qui eſt un des muſcles extenſeurs de la jambe. Pour faire, dis-je, cette operation à une telle plaïe, il faut premierement préparer l'appareil, qui conſiſte, outre l'appareil ordinaire d'une plaïe, à avoir des aiguilles courbes, qui conviennent generalement à toutes les parties, au lieu que les droites ne conviennent qu'à certaines parties, & qu'à des plaïes qui n'interreſſent que le tiſſu de la peau; encore ne s'en ſert-on pas avec la même facilité que des courbes. Enſuite il faut avoir du fil qui ſoit uni, égal, molet, & d'une groſſeur convenable à la plaïe, auſſi bien que les aiguilles qui doivent être de differentes groſſeur & longueur, ſuivant les differentes plaïes. On ſe ſert encore de fils plus ou moins gros, ſuivant la réſiſtance que peuvent faire les lévres de la plaïe, & on les cire, non-

ſeulement pour plus de ſeureté ; mais encore afin qu'ils paſſent plus facilement au travers des chairs, & de peur qu'ils ne s'imbibent des humiditez qui pourroient cauſer un éryſipele à la peau, & non pas ſe corrompre comme quelques-uns le prétendent, puiſqu'après quantité d'operations, & un long ſéjour de ces liens dans la plaïe ; on retire les fils, ſans qu'ils ſoient aucunement endommagez. Il eſt bon encore d'aſſujettir les bords de la plaïe avec la canule pendant qu'on fait la ſuture, quoique les doigts, autant que l'on peut s'en ſervir, ſoient toûjours les inſtrumens les plus convenables & les plus ſûrs.

L'appareil ainſi préparé, le Chirurgien aura le ſoin de nettoïer la plaïe de tous les grumaux de ſang, & des autres corps étrangers qui pourroient s'y trouver ; enſuite il approchera les lévres de la plaïe l'une de l'autre, & les fera tenir dans cette ſituation par un ſerviteur, pendant qu'il prendra de ſa main droite une aiguille, (ſuppoſé la plaïe telle que je viens de le d'écrire) enfilée d'un petit ruban convenable à

la profondeur de la plaïe, & plus ou moins fort, ſuivant la réſiſtance que l'on peut attendre des muſcles diviſez, comme nous le dirons dans la ſuite. Et portant enſuite la pointe de l'aiguille à trois ou quatre lignes loin du bord de la lévre ſuperieure de la plaïe, ou pour mieux dire de la partie du muſcle qui répond à ſon origine, parce que c'eſt cet endroit-là qui ſe retire le plus; & étant dans le milieu de la diviſion, il poſera les doigts de ſa main gauche pour ſoûtenir la lévre inferieure à peu près à la même diſtance, & au même endroit, & pouſſera l'aiguille d'une maniere à percer en profondeur, un peu audeſſous du milieu de la diviſion, afin d'éviter les abſcès, obſervant de prendre en même temps, & d'un même coup d'aiguille, les deux bords de la plaïe. L'aiguille étant paſſée, on tirera le ruban juſqu'à ce qu'il n'en reſte plus qu'environ ſix travers de doigts audeſſus de la lévre ſuperieure, & ſi la plaïe eſt aſſez conſiderable pour demander trois points d'aiguille, il faut les faire tout de ſuite, & ne couper le fil, ou le petit ruban, qu'à

la fin, parce que quand on le coupe après chaque point, le malade croit que l'operation est faite à la premiere fois que l'aiguille a percé les chairs, & son alarme, aussi bien que la douleur, redoublent quand il se sent piqué une seconde & troisiéme fois. Il faut donc faire les deux autres points d'aiguilles tout de suite, l'un à droit, & l'autre à gauche du précedent, & avec les mêmes regles, laissant du ruban après chaque point autant qu'il en sera nécessaire pour les lier, puis on les coupe par le milieu.

Avant que *Monsieur Petit* eut donné cette maniere, on coupoit le fil après chaque point d'aiguille, & c'étoit ce qui donnoit le nom à cette operation de future entre-coupée.

Si l'étenduë de la division n'éxige pas trois points d'aiguilles, on ne commencera pas le premier dans le milieu, mais à quelque distance du milieu, & le second à la même distance de l'autre côté, dirigeant si bien les ponctions, qu'il n'y ait pas plus d'intervalle entre les deux points d'aiguilles, que des points aux extremitez.

Si

Si la plaïe a un angle, on commence par l'angle, ſi elle en a deux, on commence par celui qui eſt le plus ſolide : enfin ſi elle en a pluſieurs, on doit toûjours commencer par les angles, & toûjours par les plus ſolides. Si l'intervalle qu'il y a d'un angle à l'autre, eſt trop grand, on doit faire un point de ſuture entre deux.

Si la plaïe eſt d'une figure en T. ou quadrangulaire, il ne faut que deux points de ſuture pour la réünir, ſans couper le fil entre ces deux points.

Le premier ſe commence à la partie inferieure d'un des bras du T. ou de la † & perçant, comme j'ai dit, du même coup les deux lévres de la plaïe, on fait ſortir l'aiguille par la partie ſuperieure du même bras, & à même diſtance. En portant enſuite deux doigts de la main gauche aux côtez du ruban qui ſort audeſſus de la lévre ſuperieure, on le tire doucement juſqu'à ce qu'il n'en reſte que ſix ou ſept travers de doigts audeſſous de l'inferieure ; & ſans abandonner l'aiguille, on la paſſe au travers de l'autre bras avec les mêmes précautions, à la dif-

ference qu'on commence à percer la peau audeſſus de la lévre ſuperieure ; fait des nœuds, & une roſette ſur le corps du T. ou de la croix qui réünit parfaitement bien cette plaïe &c.

Si ces deux points de ſuture qui ſont au centre de la diviſion, ne réüniſſent pas bien les extremitez, on peut y faire un point de ſuture.

Aïant fait attention à toutes les circonſtances que je viens de faire obſerver, il faut prendre le bout du ruban qui pend ſous la lévre inferieure (j'entends celui qui eſt dans le milieu, s'il y a trois points d'aiguilles,) & le porter ſur la ſuperieure pour le noüer avec le bout qui lui eſt continu. On fait d'abord un nœud ſimple, pour avoir plus de facilité à le relâcher en cas qu'il arrivât quelque accident.

Tous ceux qui ont traité des operations de Chirurgie recommandent de mettre une petite compreſſe de linge ſur ce premier nœud ; mais *Monſieur Thibault, Chirurgien Juré de Paris, & Major de l'Hôtel-Dieu en ſurvivance*, aime mieux un petit rouleau de taffetas ciré, non-ſeulement

parce qu'il eſt plus commode, & qu'il a plus de ſolidité, mais parce qu'il ne s'imbibe point des matieres qui ſortent continuellement de la plaïe, & par là on prévient un éryſipele qui ſurvient ſouvent à la peau, quand on ſe ſert du linge : avantage qui n'eſt pas de peu de conſequence, puiſque les inflammations forment de grands obſtacles à la réünion des plaïes. C'eſt auſſi pourquoi on noüe les fils ſur la lévre ſuperieure de la plaïe, comme l'endroit le plus ſolide, & le moins expoſé à la pente des matieres.

On fait un nœud ſimple ſur le rouleau de taffetas ciré, & deſſus le ſecond nœud on fait une roſette. Il faut agir de la même maniere à l'égard des autres fils, faiſant toûjours attention à ne les pas trop ſerrer dans le commencement, & cette derniere circonſtance doit être obſervée generalement dans toutes les ſutures.

Il faut après cela panſer l'exterieur de la plaïe, & l'on doit commencer ce panſement par mettre une petite compreſſe ſur les nœuds, faite d'un linge plié ſeulement en deux. Enſuite on

met sur toute l'étenduë de la plaïe, un plumasseau trempé dans le baume que nous avons déja introduit dans la plaïe après avoir ôté les grumeaux de sang, & pardessus une compresse ou deux suivant les differentes parties, le tout soûtenu d'un bandage seulement contentif de remedes, lequel par consequent ne doit pas être serré.

Je ne me sers point d'emplâtres, parce qu'ils empêchent les matieres de sortir de la plaïe, ou les laissant croupir dessus, ils échauffent la peau &c. & empêchent l'insensible transpiration.

Enfin, après avoir fait cette operation, & appliqué l'appareil, on doit donner une situation convenable à la partie blessée, saigner le malade si on le juge à propos, lui faire donner des lavemens, lorsqu'il est un peu resserré, & lui enjoindre de garder le repos qui contribuë beaucoup à seconder la nature dans ses operations.

On laisse ordinairement cet appareil deux jours entiers sans le lever, à moins qu'il n'arrive quelque accident, comme je le dirai dans la suite; & après ce temps-là on défait tout doucement

la bande, on leve les compresses avec beaucoup de délicatesse, & si on s'apperçoit qu'elles tiennent un peu, il faut les humecter avec du vin tiéde ; enfin on examine si le plumasseau tient sur la plaïe, si elle n'est point enflammée, si le malade n'a point senti de grandes douleurs &c. & s'il n'y a aucun de ces mauvais présages, on laisse tomber plusieurs goutes du même baume sur le plumasseau, on remet les compresses, & le bandage qui doivent encore rester deux jours, & ces sortes de plaïes se trouvent ordinairement réünies, ou en bon train de l'être, après quelques pansemens réïterez de la même maniere, quand il ne survient point d'accident extraordinaire.

Nous avons encore une autre espece de plaïe à proposer, qui demande pour sa réünion la suture entre-coupée. Nous rangeons sous cette espece de solution de continuité les plaïes à lambeaux ; elles sont generalement occasionnées par des instrumens tranchans ou contondans. Les premiers peuvent agir sur toutes les parties du corps ; ceux-ci au contraire paroissent ne pouvoir faire

une plaïe telle que nous la suppoſons, que lorſqu'ils tombent ſur la partie en dédolant, ce qui arrive aſſez ſouvent par des coups de levier ſur la tête.

Quoique les plaïes qui ſont faites par des inſtrumens qui meurtriſſent les chairs, ne demandent pour leur gueriſon aucune des operations que nous avons déja traitées, & qui ſont la ſituation, le bandage & les ſutures : cependant comme celles-ci ne ſont point contuſes, & qu'elles ſont comme écorchées, nous ne ferons point de difficulté, à l'exemple des meilleurs Praticiens, d'y faire des points de ſuture.

C'eſt pourquoi ſuppoſons une plaïe ſituée ſur la partie anterieure & ſuperieure de l'os coronal, qui ait un lambeau quadrangulaire de la grandeur d'un écu, & dont les deux angles inferieurs tiennent à la peau. Pour réünir cette plaïe, le Chirurgien doit d'abord la laver avec du vin tiede, relever promtement le lambeau, & l'ajuſter au niveau des autres parties. Il y fera deux points de ſutures, un à chaque angle, ſe reſſouvenant de toutes les circonſtances que je viens de propoſer : mais par-

ticulierement dans ces sortes de plaïes, on doit diriger son aiguille d'une maniere que le premier point qui doit être à un des angles du lambeau, comprenne toute son épaisseur : mais le second qui sera à la partie de la tête qui n'est point détachée, ne percera que dans le milieu de l'épaisseur de la lévre de la plaïe, afin d'éviter les aponévroses des muscles frontaux & occipitaux, & de se mettre à couvert par-là des accidens fâcheux qui arrivent souvent, comme *Monsieur Arnaud* l'a vû à une personne à qui on avoit fait cette future, & dont l'aiguille ayant percé au-delà du cuir chevelu, avoit piqué les aponévroses de ces muscles, peu de temps après la tête lui devint très-gonflée & enflammée, surtout pardevant & par derriere, qui sont les origines de ces muscles, il coupa la future, & deux heures après tous les simptomes s'évanoüirent.

Sans abandonner l'aiguille, on fait le second point à l'autre angle de la plaïe avec les mêmes circonstances : mais comme dans ces sortes de plaïes la peau des côtez se retire, surtout celle dont le lambeau est triangulaire, il est bon

d'y faire quelques points de suture, qu'il ne faut point serrer que la suppuration ne soit bien établie & beaucoup diminuée, pour éviter l'éryſipele qui arrive presque toûjours, & qui est un des plus grands obstacles à la réünion.

L'operation étant faite, le panſement doit suivre, & ne doit consister qu'à laisser tomber plusieurs gouttes de quelque baume unissant sur la circonference de la désunion, puis appliquer un plumasseau trempé dans le même baume, ou couvert d'un bon digestif; ce plumasseau doit déborder d'un travers de doigt la circonference du lambeau.

Lorsqu'on applique le plumasseau sur ces sortes de plaïes, il faut commencer par poser la partie inferieure du plumasseau, à un travers de doigt au dessous de la partie inferieure du lambeau, & continuant successivement d'appliquer le reste du plumasseau, on oblige par ce moïen le lambeau de se porter vers la partie superieure, où il a le moins de penchant. La même précaution doit être mise en usage à l'égard des emplâtres, si on en met, &

des

des compresses dont l'arrangement dépend du genie du Chirurgien. On fait un bandage simplement contentif, qui doit seulement entourer la tête sans comprendre les oreilles, & pardessus le couvre-chef que nous décrirons ailleurs.

La saignée faite au malade sera d'un bon usage pour prévenir l'inflammation. On doit l'empêcher de parler, parce que les mouvemens de la machoire, & du crotaphite donnent des secousses à la plaïe; delà il s'ensuit que les boüillons bien nourrissans donnez par le moïen d'une cuillier ouverte & applatie, doivent être sa seule nourriture pendant trois ou quatre jours, tems qui suffit pour réünir la plaïe, ou qui la met dans le grand chemin d'être réünie en peu de tems.

Quand on leve l'appareil de ces sortes de plaïes, il faut, comme en l'appliquant, tenter toûjours de rapprocher le lambeau vers la partie superieure de la division; c'est ce qui oblige un Chirurgien prudent à lever chaque piece de l'appareil par sa partie inferieure; & par cette précaution, il semble qu'on

rapproche toûjours le lambeau des parties avec lesquelles il étoit continu avant la plaïe. On doit user de la même précaution à l'égard de toutes les autres futures, afin de ne pas s'exposer à r'ouvrir une plaïe que l'on tâche de réünir.

J'ai une fois traité une plaïe avec un lambeau de figure quadrangulaire, cependant toute opposée à celle que je viens de décrire. Elle arriva à un jeune homme âgé d'environ seize ans, qui aïant reçû un coup de pied de cheval à la partie inferieure du menton, avoit tout le muscle quarré détaché de l'os de la machoire, & le lambeau qui avoit au moins en tout sens deux travers de doigts de diametre, ne tenoit plus qu'à la lévre inferieure. Cette plaïe rendit beaucoup de sang, & une petite partie en se figeant, se colla à toutes les parois de la division, ce qui garantit l'os de la machoire qui étoit en partie découvert, des atteintes de l'air. Un jeune Chirurgien voulut d'abord couper le lambeau qui faisoit comme une saillie en avant : mais une personne zelée pour le malade s'y étant

oppoſée, m'envoïa chercher; j'examinai la plaïe; & ſans blâmer ce jeune Chirurgien, je dis qu'on pouvoit la guerir plus promtement, plus ſûrement, & avec moins de difformité ſans rien couper.

J'humectai d'abord la plaïe avec un linge aſſez fin, trempé dans du vin tiéde; & je fis enſorte d'ôter avec le plus de dexterité & de promtitude qu'il me fut poſſible, tout le ſang coagulé. Je mis enſuite le lambeau au niveau des autres parties, & fis à la partie inferieure de la plaïe, deux points de ſuture entre-coupée, un à chaque angle. Après avoir bien réüni cette diviſion, je laiſſai tomber ſur la circonference de la plaïe, quelques goutes du baume du *Commandeur de Perne*, & je couvris tout le lambeau avec un plumaſſeau trempé dans le vin tiéde, & legerement couvert d'un mêlange de therebentine, & du même baume.

Aulieu qu'à la plaïe à lambeau de la tête que je viens de décrire, on commence à appliquer l'appareil par la partie inferieure; ici je commençai par la partie ſuperieure, & je conduiſis

avec le doigt le plumaſſeau vers la partie inferieure, afin de faciliter la deſcente de la piece détachée. Je mis une compreſſe trempée dans le vin tiede, & fenduë en forme de mentonniere, avec les mêmes précautions, & par-deſſus un bandage appellé la fronde, dont j'appliquois le chef ſuperieur le premier, & à la partie inferieure du menton. J'eus le ſoin de le ſerrer un peu, parce que c'étoit lui qui devoit contribuer le plus à la réünion : mais j'attachai le chef inferieur à ſa liberté, afin de ne pas relever le lambeau, & de donner une pente aux matieres.

Je ſaignai ſur l'heure le malade, lui défendis de parler, & j'ordonnai à ceux qui en avoient ſoin de lui donner le ſoir un lavement, & de ne le nourrir qu'avec des boüillons pris de deux heures en deux heures, par le moïen d'une cuillier ouverte. Le troiſiéme jour je levai l'appareil, ôtant chaque piece, premierement par ſa partie ſuperieure, afin de ne donner aucun mouvement au lambeau, & d'en faciliter toûjours la réünion. Je trouvai la plaïe ſi bien réünie, que je me déterminai à couper les

points de ſuture. Je remis enſuite un plumaſſeau trempé dans le ſeul baume du Commandeur, & le reſte de l'appareil comme ci-devant, ce qui reſta encore trois jours ; deſorte que le ſeptiéme jour la plaïe étoit ſi bien guerie, qu'il falloit être tout auprès du malade pour en appercevoir la cicatrice.

L'ordre de ma diviſion demanderoit que je traitaſſe la ſuture entortillée : mais comme on la pratique ordinairement pour une operation que nous appellons bec de lievre, nous la renvoïons aux maladies de la tête, pour parler de la ſuture compoſée, qui, comme j'ai dit, differe de la ſimple, en ce que pour la faire, il faut d'autres machines que le fil & les aigüilles.

Nous avons mis au nombre de cette operation la ſuture enchevillée ; ſuture qui eſt entierement rejettée dans les livres modernes, & condamnée comme inutile & trop cruelle : mais les grands Chirurgiens, dont le nom fait l'ornement de ce Traité, diſent que la ſuture enchevillée eſt le moïen le plus aſſûré pour réünir les plaïes où les muſcles ſont coupez profondement, & où les

parties ſont diſpoſées naturellement à s'écarter les unes des autres, ſoit par leur propre poids, par le reſſort des fibres qui les compoſent, ou par le mouvement continuel auquel elles ſont expoſées, comme cela peut arriver aux plaïes profondes des muſcles feſſiers, des muſcles de la cuiſſe, de la jambe, des bras, & aux grandes plaïes du bas ventre. Elles conviennent même en bien d'autres endroits, comme nous le verrons ailleurs.

Pour exemple de la ſuture enchevillée, ſervons-nous d'une plaïe que nous avons déja ſuppoſée à la partie anterieure de la cuiſſe, mais qui ait en longueur environ cinq ou ſix travers de doigts, & qui paroiſſe couper une bonne partie du grêle anterieur, qui eſt un des muſcles extenſeurs de la jambe.

La premiere précaution que le Chirurgien doit prendre dans le traitement de cette eſpece de plaïe, c'eſt comme dans celui de toutes les autres, d'ôter le ſang grumelé, qui eſt un obſtacle à la réünion; enſuite il doit donner une bonne ſituation à la partie, & celle qui convient le mieux dans ce cas ici, c'eſt

de fléchir la cuisse, afin de rapprocher les lévres de la plaïe qui sont écartées les unes des autres, par le ressort naturel des fibres divisées, qui se retirent comme en elles-mêmes.

L'Operateur prendra ensuite une aiguille courbe, d'une grosseur proportionnée, & qui renferme dans sa composition les conditions requises, que je décrirai à la fin de ce Traité, en parlant de tous les instrumens convenables au Chirurgien. Cette aiguille doit être garnie d'un lien particulier, & non pas d'un cordonnet, ou d'un ruban d'un tissu de fil, dont on s'est servi jusqu'à present, parce que le cordonnet étant un corps rond, il n'agit que sur un point, & est par consequent tranchant, surtout lorsque l'inflammation survient, comme cela arrive d'ordinaire.

Le ruban dont le tissu est de fil, a à-peu-près les mêmes inconveniens, eu égard à ces deux lisieres qui sont tranchantes, & qui coupent les chairs : car le corps du ruban est fait de fils longitudinaux, arrêtez par des fils, qui traversant les premiers & les coupant à angles droits,

composent des lisieres. Ces rubans sont encore très-incommodes, parce qu'il faut, dans les futures entortillées en passer quatre bouts par chaque point d'aiguille; ce qui donne beaucoup de peine au Chirurgien, fait beaucoup de douleur au malade, & cause une inflammation à la plaïe.

Monsieur Petit se sert plus commodement de six, huit, ou dix fils de chanvre bien blancs, posez ensemble les uns à côté des autres, & cirez tous à la fois. Par cette méchanique, il a un ruban dont les bords n'ont pas les mêmes défauts que les lisieres des rubans ordinaires; il est plat, égal & molet, & a plusieurs autres utilitez, comme nous allons le voir.

On doit avoir plusieurs de ces rubans, & de differente largeur; c'est-à-dire, composez de plus ou moins de brins de fil, suivant qu'on les veut plus forts & plus larges, observant toûjours que le ruban double ne soit pas si gros que l'aiguille, pour n'avoir pas tant de peine à le passer au travers des chairs. Mais le fil doit être different, suivant la difference des plaïes; car dans les

plaïes profondes des grands muſcles, on a coûtume de ſe ſervir d'une eſpece de fil qu'on appelle fil de Bretagne : & dans cette Province, on le connoît ſous le nom de fil retors. Et pour les plaïes peu profondes, ou des parties délicates, on ſe ſert d'un fil blanc, que les ouvrieres appellent du fil d'épinay.

Avant de pouſſer l'aiguille au travers de cette plaïe, il eſt de la prudence du Chirurgien de mettre ſon doigt dans toute l'étenduë de la diviſion, afin de ſentir s'il n'y a point d'arteres qui traverſent le muſcle, & cela pour éviter de les ouvrir en faiſant la ſuture. C'eſt une précaution de *Monſieur Arnaud*, & qu'on doit avoir dans toutes les plaïes tranſverſales & profondes des grands muſcles qui demandent la ſuture.

Toutes ces circonſtances bien obſervées, il ne s'agit plus que de faire l'operation, ce que le Chirurgien executera en perçant avec l'aiguille, & d'un même coup, les deux lévres de la plaïe, obſervant de prendre plus de la peau que de la graiſſe, parce que la peau par ſon reſſort ſe retire dans la ſuite, & la

graisse restant réünie, la plaïe est béante, & la cicatrice est plus long-tems à se faire, & est assez difforme malgré la suture.

On commencera par le milieu de la plaïe, si elle est d'une étenduë assez considerable pour demander trois points d'aiguille, & par la lévre qui répond à l'origine du muscle, étant celle qui se retire le plus. Ensuite on poussera l'aiguille assez avant dans les chairs; c'est-à-dire jusqu'à environ aux deux tiers de la profondeur de la plaïe, & même davantage. Par exemple, si elle étoit penétrante d'environ un pouce & demi, l'aiguille devroit profonder dans les chairs jusqu'à un pouce d'épaisseur & davantage, afin d'approcher éxactement le fond de la plaïe, & de ne pas permettre qu'il y reste une seule goutte de sang, qui étant hors de la voïe de la circulation, fermenteroit, & produiroit bien-tôt un abscès.

Ce point de suture étant fait, il faut encore en faire deux, un de chaque côté de ce premier, sans quitter l'aiguille, ni couper le ruban, que tous les points ne soient faits; cepen-

dant il ne faut pas qu'ils penétrent si avant dans les chairs, parce que les extremitez de la plaïe ne sont pas si profondes que le milieu.

Ces précautions me paroissent remplir toutes les intentions que le Chirurgien peut avoir, parce qu'elles unissent éxactement le fond de la plaïe, & qu'elles joignent assez l'exterieur. Au contraire si on portoit les aiguilles jusqu'au fond de la plaïe, ou par delà, comme le recommandent quelques-uns, l'exterieur de la solution de continuité resteroit béant, & tout ouvert, & les fibres en étant fort écartées, leur allongement seroit plus long tems à se faire, & la cicatrice seroit plus difforme.

Si on ne portoit aussi les aiguilles que superficiellement, ou tout au plus dans le milieu de la division, suivant le sentiment des autres, il resteroit un vuide au fond qui seroit bien-tôt suivi d'un abscès, qui pourroit même former des sinus.

Comme la difficulté de percer la peau avec les aiguilles, est très-grande, sur tout celle du bas ventre, &

des plaïes profondes, il y en a qui conseillent de se servir d'un porte-aiguille ; mais il faudroit pour cela qu'il fut d'un volume très-peu considerable.

Monsieur Petit a inventé un instrument en forme d'anneau, à la circonference exterieure, duquel est une petite cheville, autour de laquelle tourne un petit pivot, creusé comme un antonnoir pour mettre la tête de l'aiguille. Ce petit pivot est rivé avec l'anneau par le moïen de la cheville, de maniere qu'il tourne autour comme le moïeu autour d'un essieu. Cet instrument est d'une très-grande commodité, & convient dans presque toutes les futures, sans embarasser aucunement le Chirurgien.

On doit à present appliquer les machines qui rendent cette future composée, & c'est ce qu'on appelle des chevilles, qui sont fabriquées differemment dans presque tous les livres. Les uns se servent d'un rouleau de linge ; mais ces chevilles s'imbibant des matieres qui sortent continuellement de la plaïe, causent des éry sipeles & des inflammations à la peau, qui obligent à

couper la suture : ce qui a donné lieu à d'autres de réfléchir à cet accident, & pour y remedier, ils se servent d'un taffetas ciré & roulé, qui ne s'imbibe point à la verité des matieres, mais il ne comprime la plaïe qu'à l'endroit des points de suture, ce qui cause encore des vuides entre chaque point d'aiguille. Enfin d'autres se servent de corps plus solides, comme des tuïaux de plumes &c. mais ces machines appliquées sur une partie ronde comme la cuisse, portent à faux aux deux bouts de la plaïe, & meurtrissent le milieu.

Tous ces empêchemens ont porté *Monsieur Arnaud* à se servir de deux petits bouts de bougie, qui s'accommodant à la figure de la partie, peuvent aussi, par leur solidité, remplir l'indication qu'il se propose. Mais il y trouve un autre inconvenient, qui est que ces bougies s'échauffant, se fondent, & le fil dont il se sert entre dans la bougie, & relâche entierement la suture. Pour aller audevant de cet accident, il roule autour du morceau de bougie, un peu de taffetas ciré, qu'il fait tenir par le moïen de l'emplâtre *d'André de la Croix* ; il rem-

plit fort bien par cette méchanique toutes les indications qu'il se propose. 1°. Ce petit rouleau est molet, & se figure à la partie. 2°. Il ne peut s'imbiber des matieres qui sortent de la plaïe. 3°. Il comprime la plaïe également dans tous les endroits, & en quatriéme lieu, il ne se relâche point.

Après avoir ainsi ajusté deux petites chevilles, il faut faire un nœud à chaque bout de ruban, qui déborde au dessus de la lévre superieure de la plaïe, & écarter les fils qui composent ce ruban, entre le nœud & la plaïe, ce qui construit des anses, dans lesquelles on passe une des chevilles; & portant ensuite deux doigts sur la lévre inferieure, un de chaque côté de chaque point d'aiguille, on tire alternativement tous les rubans, commençant par celui du milieu, afin de rapprocher exactement, & dans tous les points, l'écartement des chairs divisées. On separe aprés chaque ruban de la lévre inferieure en trois, dont deux serviront à attacher la seconde cheville: on fait un nœud simple avec le ruban du milieu, sur le milieu de la cheville; on ajuste ensuite les lévres de la plaïe

avec toute la délicatesse possible. On fait des nœuds toûjours simples aux autres rubans, se ressouvenant de l'observation generale de toutes les futures, qui est de ne les pas trop serrer dans le commencement, & pardessus ses nœuds on fait des rosettes.

On panse à present l'exterieur de la plaïe qui ne demande pas un grand appareil, *Monsieur Duverney, Docteur en Medecine, Professeur en Anatomie & en Chirurgie au jardin Roïal, & de l'Academie des Sciences*, conseille de mettre dessus un plumasseau trempé dans le baume de *Fioraventi*, de *Copahu*, ou dans l'essence de therebentine. Je croirois que le baume du Commandeur feroit ici des merveilles, parce qu'il est composé de parties huileuses, balsamiques & volatiles, & qu'en se desséchant sur une plaïe, il y forme une espece de croute qui empêche l'air d'y penetrer, & procure par là une prompte cicatrice.

Comme les points d'aiguilles sont assez profonds, les chairs exterieures s'élevent, & font comme un boursoufflement en dehors; c'est pourquoi il est bon de noüer pardessus le plumasseau,

le troisiéme lien de chaque ruban avec son antagoniste, afin de maîtriser pour ainsi dire, l'exterieur de la plaïe, observant néanmoins de ne pas trop serrer.

On met pardessus cet appareil des compresses trempées dans quelque liqueur appropriée, & on soûtient le tout avec quelques tours de bande, qui tendent de même que la suture, à rapprocher les deux lévres de la plaïe : mais à la difference de la suture, on commence ce bandage par deux ou trois circulaires un peu plus bas que la lévre inferieure de la plaïe, & on continuë sur la superieure en faisant des renversez anterieurement vis-à-vis le milieu de la lévre superieure, pour rapprocher les deux lévres l'une de l'autre. On descend ensuite par derriere la cuisse, & on vient faire un circulaire audessus de la lévre inferieure ; de sorte que suivant cette description, les tours de bande qui sont à la partie opposée à la blessure, doivent presque se croiser.

On donne après cela une bonne situation à la partie, & l'on ne neglige pas d'user des remedes generaux que le Chirurgien juge nécessaire. Il

Il faut avoir le soin de défaire les premiers jours la bande & les compresses, afin d'examiner la circonference de la plaïe, & si la peau est en bon état, que le malade ne sente pas trop de douleur, ni un battement considerable au fond de la plaïe, on laisse ordinairement cet appareil six ou sept jours, plus ou moins suivant la bonne constitution du malade, en un mot jusqu'à ce qu'on voïe que la plaïe soit bien réünie.

Si on apperçoit dans les premiers jours que la suture soit trop lâche, on peut la resserrer un peu, & la relâcher si elle est trop serrée.

Enfin si les lévres de la plaïe paroissent un peu contuses, une legere suppuration de quatre ou cinq jours, diminuant le volume & la tension de ces lévres, préviendra l'éryspele, les douleurs & l'inflammation, c'est ce que l'on obtient par l'usage des onguens digestifs, & du baume d'*Aarceus*.

Nous voïons assez souvent après ces sortes d'operations, qu'il arrive à la peau des démangeaisons, des douleurs dans tout le membre, des éryspeles,

des inflammations considerables, la fiévre & le transport ; alors le Chirurgien ne doit pas s'épouvanter, il faut seulement défaire les rosettes qui sont sur chaque point de suture, relâcher les nœuds, mettre sur la plaïe un plumasseau couvert d'un baume qui excite une suppuration, comme le baume d'*Aarceus*, ou quelqu'autre, suivant l'experience du Chirurgien, & saigner copieusement le malade, sans negliger les lavemens, les eaux de poulets, les ptisannes adoucissantes &c.

Ces accidens fâcheux étant calmez, on resserre peu à peu les points de suture, c'est-à-dire tous les jours d'environ une ligne, & on panse la plaïe comme nous l'avons déjà dit.

Si au contraire ces fâcheux accidens subsistent toûjours, & même qu'ils augmentent, comme la tension considerable de la partie, & l'inflammation, alors sans balancer, il faut couper les sutures, & panser la plaïe comme à l'ordinaire.

Enfin si l'industrie de l'Operateur a eu un heureux succez, & que la plaïe soit réünie, il faut que la prudence &

ſon adreſſe s'étendent encore à débarraſſer la partie des points de ſuture. Sa prudence l'inſtruira du tems néceſſaire de les ôter. On le connoîtra lorſqu'on verra le fil ou le ruban lâche & fort à l'aiſe dans les diviſions que l'aiguille a faites. Et ſi dans ce cas là réünion n'eſt pas accomplie, du moins la ſuture n'y eſt plus d'aucune utilité. Une bonne preuve encore d'une vraïe réünion, c'eſt de voir la cicatrice comme une ligne charnuë, d'un rouge mediocre, un peu élevée, égale, & ſans douleur.

L'adreſſe du Chirurgien le conduira à couper sûrement les ſutures, & à en ôter les fils, ce qui ſe fait en cas que ce ſoit l'entre-coupée, en paſſant une petite ſonde ſous le fil, à la faveur de laquelle on le coupe près du nœud, avec la pointe des ciſeaux. On met enſuite les doigts ſur la lévre inferieure à chaque côté du point de ſuture, & de l'autre main on tire le fil par le nœud, & par cette methode on ôte sûrement les differens points de ſuture, ſans courir riſque de r'ouvrir la plaïe.

Il faut à preſent remedier aux peti-

tes divisions que l'aiguille a fait, & qui se gueriſſent en peu de tems, en y laiſſant couler quelques gouttes de baume du Commandeur, & pardeſſus une compreſſe trempée dans le vin tiede.

Si les accidens ſont ſi fâcheux qu'ils obligent le Chirurgien, pour éviter un plus grand deſordre, à couper les ſutures, il faut, comme j'ai déja dit, traiter la diviſion comme les plaïes ordinaires : c'eſt ce qui nous donne occaſion de donner ici pluſieurs préceptes generaux pour les plaïes, propoſez par le ſçavant *Monſieur Duverney.*

Préceptes néceſſaires pour bien panſer les plaïes.

Le *premier précepte* eſt d'éviter la maniere d'agir de quelques Chirurgiens qui ſondent les plaïes à chaque panſement, & qui font par là autant de petites plaïes qu'ils donnent de coups de ſonde, en déchirant ou comprimant les extremitez des petits tuïaux qui ſont très-mous, & très-délicats.

2e *précepte*, de ne pas faire ſans neceſſité de grandes inciſions pour ne pas

augmenter le mal ; mais en faire seulement lorsqu'il est nécessaire d'évacuer le pus, ou de tirer quelques corps étrangers, ou quelques fragmens d'os fracturez ou cariez.

3e *précepte*, de panser mollement & sans douleur, s'abstenant d'introduire dans les plaïes des bourdonets, des tentes, & d'autres dilatens, qui bouchant les petits tuïaux, occasionnent des inflammations ; & ce qui fait voir que toutes ces choses s'opposent à la nature, c'est qu'en découvrant une plaïe ainsi tamponée, les bourdonets & les tentes, sortent rapidement tout à la fois hors de la plaïe.

4e *précepte*, on ne peut se passer de tente après la Gastroraphie, lorsqu'on a fait la ligature de l'épiploon, ou la suture de l'intestin, ou l'operation du Buboncelle, ou dans le pansement des fistules ; mais il faut s'en abstenir lorsqu'on les croit inutiles, sur tout aux plaïes des articles.

Nous ferons voir dans le chapitre suivant, que ce précepte ne doit être observé qu'à certaines fistules, & que l'usage des tentes s'oppose à la na-

ture, & aux intentions du Chirurgien.

5e *précepte*, les panſemens doivent être promts, afin d'éviter l'impreſſion de l'air qui coagule le ſuc & le ſang des extremitez des fibres, & des petits vaiſſeaux, & cauſe par là des obſtructions qui ſont ſuivies d'inflammations, & par conſequent de grandes douleurs, & même de la fiévre.

6e *précepte*, il faut panſer rarement les plaïes, pour donner le tems à la nature de produire les petits mammelons charnus, oſſeux, ou tendineux qui doivent remplir la plaïe : il faut du moins panſer deux fois le jour les plaïes qui ſuppurent beaucoup, particulierement en eſté, pour éviter la corruption, la gangrenne &c.

7e *précepte*, il faut eſſuïer legerement la plaïe, de peur d'emporter le ſuc nourricier qui doit faire une nouvelle generation de la ſubſtance perduë, & de cauſer de la douleur, en irritant les fibres nerveuſes de la plaïe.

8e *précepte*, il ne faut point uſer d'onguens pourriſſans autant qu'on le peut.

9e *précepte*, il ne faut point se servir de remedes gras, & huileux aux plaïes où il y a des inflammations, & des éryſipeles, parce que bouchant les pores, ils empêchent la tranſpiration, & augmentent la maladie.

10e *précepte*, il faut s'abſtenir des remedes ſpiritueux, lorſque la ſuppuration eſt en bon train, parce qu'ils racorniſſent les extremitez des petits vaiſſeaux, & cauſent un reflux de matieres. Au contraire il faut ſe ſervir des remedes doux & balſamiques, tels que ſont les baumes de *Fioraventi*, *de Copahu*, *l'eſſence de therebentine &c.*

11e *précepte*, il ne faut point ſe ſervir d'injections, ſi ce n'eſt dans les ulceres profonds où il y a des ſinus, dans leſquels on ne peut porter les medicamens, & quand on les emploïe il faut auſſi-tôt les pomper; c'eſt pourquoi on propoſe une cannule terminée en mammelon, capable de s'appliquer exactement ſur la plaïe, adaptant au pavillon de la cannule une ſeringue, & pomper par le moïen de ſon piſton, tous les ſucs qui ſe trouvent extravaſez dans la plaïe.

Ce qu'on appelle panſer du ſecret ; c'eſt ce que font les ſucceurs en tirant & pompant le ſang, & la limphe, après quoi ils mettent une bonne compreſſe ſur la plaïe, laiſſent cela cinq ou ſix jours ſans la lever. Il y en a quelques-uns qui ajoûtent à la ſuccion quelques paroles, mais ce n'eſt que pour en impoſer au peuple. On peut obſerver en paſſant que cette pratique ne réüſſit que quand il n'y a point de gros vaiſſeaux ouverts, ou beaucoup de fracas dans les os.

12e *précepte*, il faut prévenir ou détruire la calloſité qui ferme l'extremité des tuïaux, & leur ôte le moïen de répandre leur ſuc nourriſſier pour faire une nouvelle generation de la ſubſtance perduë.

13e *précepte*, on doit ſe ſervir des ſetons quand la plaïe traverſe une partie de part en part, afin de porter le remede au dedans de la plaïe, & d'empêcher que les bords ne ſe rempliſſent avant le fond.

14e *précepte*, il faut imbiber les compreſſes de quelque liqueur chaude, comme eſt le vin chaud, ou quelque fomentation

fomentation confortative, quand on veut lever l'appareil, afin de les détacher aiſément, & de ne faire aucune divulſion aux fibres de la plaïe.

15e *précepte*, on ne doit point, autant qu'on le peut, ſe ſervir d'emplâtres, qui ne font que boucher les bords de la plaïe, & empêcher la tranſpiration.

16e *précepte*, il ne faut point bander les plaïes fortement, puiſque le bandage n'eſt que contentif des remedes (à la reſerve néanmoins des plaïes longitudinales, pour approcher les lévres trop écartées,) car la compreſſion empêche la circulation.

17e *précepte*, il faut enfin ſe ſervir des remedes qui évacuënt, adouciſſent, & mettent le calme dans les humeurs, comme ſont les ſaignées, les lavemens, les tiſannes, les émulſions, &c. Les vulneraires conviennent lorſque le ſang eſt épais & chargé d'un chile de la même nature; mais il faut obſerver qu'il n'y ait point d'inflammation. Ils conviennent aſſez aux plaïes des viſceres. La meilleure maniere de les donner, eſt de faire une legere décoction de plantes vulneraires, & dans chaque verre de la boiſ-

ſon ordinaire, en mettre une cüillerée.

Il y a des cas où les matieres purulentes refluënt dans la maſſe du ſang, ſans néanmoins qu'elles y cauſent aucun deſordre : mais quelquefois auſſi elles occaſionnent des accidens très-fâcheux.

Dans le premier cas, le pus étant d'une bonne conſiſtance, reſte dans le ſang, & s'évacuë par les ſelles & par les urines ; car on doit ſçavoir, & un grand nombre d'experiences ne permet pas d'en douter, que le pus n'eſt pernicieux que par accident, & que lorſqu'il eſt d'une bonne condition, doux & balſamique, il n'eſt point capable de cauſer aucun ſimptôme, lorſqu'il ſe mêle dans la maſſe du ſang, à l'occaſion du reflux des matieres ; mais lorſqu'il eſt mal conditionné, il excite par ſon acrimonie & ſa mauvaiſe qualité des friſſons irreguliers, la fiévre & des douleurs extraordinaires.

On a obſervé qu'après quelques plaïes, non-ſeulement de la tête, mais encore de toutes les autres parties, il ſe faiſoit des abſcès dans les poumons & dans le foïe, par des reflux des matieres purulentes dans la maſſe du ſang. Si le

pus s'arrête plutôt dans ces viſceres que dans les autres parties, c'eſt parce qu'ils ſont plus remplis de veines.

On connoît que les matieres s'embarraſſent dans le foïe, & qu'elles y cauſent pluſieurs petits abſcès, par la douleur que l'on reſſent dans cette partie, au tems du friſſon, & dans les poumons par un point de côté, & par une oppreſſion très-conſiderable.

Ces fâcheux ſimptômes arrivent par la faute du malade, & par l'impericie du Chirurgien. Le malade y contribuë par ſes paſſions déreglées, par un mauvais regime, & par des veilles immoderées.

Le Chirurgien par ſes mauvais panſemens, & par l'uſage des remedes ſpiritueux dans le tems que la ſuppuration eſt en bon train : car tamponant la plaïe, l'expoſant à l'air, l'eſſuïant avec trop de ſoin, ou ſe ſervant des remedes ſpiritueux lorſque la ſuppuration eſt loüable, tout cela rend les matieres purulentes, & les fait rentrer dans la maſſe du ſang : ce qu'on connoît par une plaïe ſeche, aride, noirâtre, livide & puante. Alors il faut promte-

ment changer de batterie, & se servir pour topique propre à rétablir la suppuration, de quelques remedes doux & balsamiques, tels que sont ceux que j'ai déja citez plus d'une fois, & faire prendre interieurement *des cordiaux, des vulneraires, des fébrifuges ou des dieuretiques, ou des diaphoretiques, selon l'occasion.*

Enfin si les sucs nourriciers sont âcres & salez, la plaïe ne pourra se cicatriser, ce que l'on corrigera par les purgatifs, les adouciſſans & les incraſſans.

Quand *Hippocrate* a dit que les plaïes d'une figure ronde ne se gueriſſoient point, ou que très-difficilement, il a entendu parler de celles qui avoient des bords calleux; car nous voïons que l'extirpation du cancer, les amputations, & autres gueriſſent très-bien.

Pour finir ce qui regarde le traitement des plaïes en general, il faut remarquer que l'égalité & l'inſenſibilité d'une cicatrice marquent que la plaïe eſt bien guerie, parce que c'eſt une preuvé qu'il n'y a point de corps étrangers ſous la cicatrice.

L'exemption de douleur & la liberté

de l'action de la partie ſont auſſi des marques d'une bonne gueriſon.

CHAPITRE IV.,

De la Gaſtroraphie.

POur ſuivre l'ordre anatomique, qui commence ordinairement par les parties du bas-ventre, parce qu'elles ſont plus ſujettes à la corruption, nous allons parler des operations qui ſe font à cette partie.

Ces operations ſont de pluſieurs genres, & ſe font pour guerir des maladies fort differentes, comme ſont des plaïes ſimples ou compliquées, des tumeurs qui ſont differemment caracteriſées, & qui demandent differentes operations, des fiſtules & des abſcès.

Aïant mis les plaïes à la tête de ces accidens, je vais d'abord parler de la Gaſtroraphie, qui eſt l'operation qui leur convient, & dont l'étymologie vient de deux mots grecs; ſçavoir de γαστὴρ, qui veut dire ventre, & de ῥαφὴ, qui veut dire ſuture ou couture. On ne

peut donc mieux définir la Gastrorraphie, qu'en disant que c'est une suture que l'on fait au ventre, pour empêcher la sortie des parties flotantes de cette cavité, soit qu'elles aïent été réduites après leur sortie, ou qu'elles ne soient point sorties, mais que la plaïe ait assez d'étenduë pour demander la suture.

De toutes les plaïes qui arrivent au bas-ventre, les unes sont simples, & les autres compliquées. Tous ceux qui ont traité des operations, mettent au nombre des plaïes simples du bas-ventre, celles qui ne pénetrent pas dans la cavité; & au contraire les plaïes compliquées, selon ces Auteurs, sont celles qui penetrent dans la cavité. Pour moi je n'entends par les plaïes simples, que celles qui ne sont suivies d'aucun accident; car on voit des plaïes qui ne pénetrent pas dans cette capacité, & qui ne laissent pas d'être très-compliquées, comme sont celles qui percent les muscles droits, & qui occasionnent souvent un abscès entre son corps & sa gaine. Ces sortes de plaïes, ou pour mieux dire, les accidens qui les suivent, éxigent du Chirurgien une grande con-

noissance de la structure de ces parties, afin de pouvoir bien diriger les incisions nécessaires.

Et quoiqu'il n'y ait que la membrane exterioure de la gaine qui soit effleurée par la pointe de quelque instrument, je suis persuadé qu'il y surviendra des inflammations qui pourront être suivies de gangrene, dont ces parties membraneuses & tendineuses sont fort susceptibles, si le Chirurgien ne débride & ne relâche promtement le muscle par des incisions en tous sens, qui coupent sa gaine. On doit donc avoir pour le traitement de ces sortes de plaïes, des attentions bien differentes de celles que demandent les simples divisions des autres parties.

Il y a de plus des plaïes qui, quoique pénetrantes dans la capacité du bas-ventre, sont néanmoins très-simples, comme sont certains coups d'épée, comme des balles qu'on a vû passer au travers du corps sans y causer aucuns accidens fâcheux. Je l'ai souvent vû assurer par les plus experimentez Chirurgiens de cette Ville, & j'ai été témoin de semblables faits, il y a environ huit ou neuf

ans, étant un des Chirurgiens du *Comte de Toulouse, Vaisseau Corsaire,* commandé par *Monsieur de la Humaudiere Noüail*, nous eûmes dans un combat avec un Navire Anglois un assez grand nombre de blessez, parmi lesquels deux ou trois Matelots reçûrent plusieurs balles au travers du ventre & de la poitrine ; & par les soins de *Monsieur de la Motte Banos, Chirurgien Major,* sous lequel j'étois, ils furent gueris sans aucun accident en moins de trois semaines.

Si toutes les plaïes qui arrivent au basv-entre étoient suivies du même bonheur qu'eurent en cette occasion celles de ces Matelots, l'homme ne seroit pas si souvent exposé au risque de perdre la vie, ou de souffrir de grandes incommoditez : mais un grand nombre d'observations ne prouve que trop, que la plûpart des plaïes pénetrantes dans le bas-ventre, sont suivies de simptomes, qui sont pour l'ordinaire occasionnez par la blessure de quelque viscere contenu dans cette cavité, ou par l'épanchement du sang ou du pus.

L'Anatomie confirmée par l'expe-

rience journaliere, nous prouve que les plaïes pénetrantes dans la poitrine avec épanchement, peuvent se guerir par une contre-ouverture, que nous appellons l'operation de l'empieme, parce que le sang ou le pus épanchez restant sur le diaphragme, peuvent être évacuez par cette contre-ouverture. Il n'en est pas de même au bas-ventre, & les plus celebres Praticiens ne nous ont point encore fait remarquer, qu'ils aïent trouvé le moïen de faire sortir par une contre-ouverture, le sang ou les matieres épanchées dans sa cavité : & c'est en consequence de la differente structure de cette capacité, & des simptomes funestes dont ses plaïes sont suivies, que le Chirurgien chargé de ces sortes de traitemens, doit établir un pronostic très-douteux de ces plaïes, parce qu'il leur survient d'ordinaire vers le septiéme ou le huitiéme jour, & quelquefois plutôt, de la fiévre, des inflammations, des douleurs insupportables, des convulsions, des transports au cerveau, & plusieurs autres fâcheux accidens, qui le plus souvent ne finissent qu'avec la vie.

Ces accidens, quoique bien fâcheux, ne sont pas encore les seuls qui arrivent aux plaïes du bas-ventre : tous les visceres qui y sont contenus peuvent être blessez par l'instrument qui fait la division ; & suivant le viscere ou la partie blessée, le Chirurgien doit encore tirer de grandes inductions, soit pour faire son pronostic ou son rapport en Justice, ou pour se bien conduire dans le traitement de la plaïe.

Quand quelques-unes des parties flotantes du bas ventre ne sortent pas par la plaïe, la sonde fait connoître si elle est pénetrante ; & l'examen de l'instrument qui a fait la plaïe, soit par recit du blessé, des assistans, ou en le voïant, donne lieu de juger de la nature de la plaïe par anticipation.

Les divisions anatomiques du bas-ventre en regions, nous font connoître, à peu de chose près, les differentes parties qui sont contenuës sous chaque region en particulier : mais pour pronostiquer plus sûrement, il faut encore demander au blessé dans quelle situation, ou dans quelle attitude il étoit lorsqu'il a reçû le coup.

Les differentes coupes que *Monſieur Duverney* a faites ſur l'abdomen de pluſieurs ſujets, tant dans des ſituations perpendiculaires, qu'obliques, nous ont fait voir démonſtrativement, que la plus grande partie des viſceres du bas-ventre changeoient de ſituation dans ces differentes attitudes. *Monſieur Winſlouv, Docteur, Regent de la Faculté de Medecine de Paris, & celebre Anatomiſte de l'Academie des Sciences*, nous a fait voir, comme au toucher, combien le foïe débordoit les fauſſes côtes dans une ſituation perpendiculaire, & ſur tout quand il y avoit longtems qu'on n'avoit mangé, & que les inteſtins ne ſoûtenant plus ce viſcere, il deſcendoit ſi bas, qu'entraînant avec lui le diaphragme, le vulgaire diſoit dans cette occaſion, que l'eſtomac leur tiroit. *Monſieur Lapeyronie, Conſeiller, Premier Chirurgien du Roi, reçu en ſurvivance, & Démonſtrateur d'Anatomie & de Chirurgie au Jardin Roïal*, faiſant publiquement l'Anatomie, a fait remarquer une obſervation qui fortifie ſans replique ce que je viens d'avancer.

Un Officier, dit-il, aïant réçû un coup d'épée, deux travers de doigts au deſſous des fauſſes côtes du côté droit, fut panſé (à cauſe qu'il ne parut aucun accident) comme d'une plaïe ſimple. Au bout de huit jours il ſurvint des ſimptomes ſi funeſtes, que le malade mourut. On fit l'ouverture de ſon cadavre, & on trouva que le coup d'épée avoit percé le foïe, & qu'il s'étoit formé dans ſa ſubſtance un abſcès, qui s'étant crevé, & s'étant épanché dans la capacité du bas-ventre, avoit occaſionné les accidens que je viens de rapporter, d'où la mort du bleſſé s'étoit enſuivie.

Si le Chirurgien avoit fait attention que l'Officier étoit en garde, & que dans cette ſituation le foïe pouvoit être bleſſé, peut-être qu'en ſaignant copieuſement le malade, lui faiſant prendre des vulneraires, & obſerver un regime aſſez éxact, peut-être, dis-je, qu'on l'auroit gueri.

Monſieur Lapeyronie m'a dit qu'il avoit gueri un ſemblable bleſſé par les copieuſes & frequentes ſaignées, & pour toute nourriture la ſeule eau de poulet.

Comme il eſt d'un Chirurgien prudent & bien verſé dans ſon art, de donner un pronoſtic juſte, & que la connoiſſance des parties qui ſont contenuës dans le bas ventre, ſert beaucoup pour leur gueriſon ; je crois qu'on ne ſçauroit trop inſiſter ſur les accidens qui ſuivent les plaïes des parties contenuës dans cette cavité, vû que chaque ſigne en particulier eſt très-équivoque, & que pluſieurs enſemble peuvent faire conclure quelque choſe de plus certain.

Nous venons donc de dire que par les differentes regions, que l'on diſtinguent au bas-ventre, & que par les differentes ſituations & attitudes du bleſſé, on pouvoit conjecturer quelle pouvoit être la partie offenſée ; cependant pour en être plus pleinement convaincu, il faut encore examiner les accidens particuliers, & propres qui ſurviennent à la bleſſure de chaque partie en particulier ; c'eſt ce que je vais tâcher d'expliquer avec le plus de netteté qu'il me ſera poſſible.

On connoît que la plaïe, quoique pénetrante dans la capacité du bas ventre, n'intereſſe aucune des parties

qui y ſont renfermées, lorſque le bleſſé ne reſſent qu'une douleur toute exterieure à l'endroit de ſa plaïe, qu'il n'en ſort preſque pas de ſang, qu'il ne ſurvient point de vomiſſement, que le malade ne rend point de ſang par la bouche, par le fondement, ni par les urines, & que le ventre n'eſt point tendu ni gonflé; alors on a tout lieu d'eſperer que cette plaïe ſe guerira facilement, comme je l'ai déja dit.

On a lieu de croire que le diaphragme eſt bleſſé, quand le coup eſt peu éloigné de la region de ce muſcle, que ſa direction ſe tourne vers lui, que le malade a une grande difficulté de reſpirer, le hoquet & une grande & profonde douleur à ſa plaïe. Le pronoſtic de cette plaïe eſt trés-dangereux, & il eſt rare que les malades en reviennent: car ce muſcle s'enflammant, l'inſpiration & l'expiration ſe trouvent ſi gênées, que le malade meurt infailliblement. De plus le ſang qui ſort continuellement de cette plaïe, tombant dans la capacité du bas-ventre, il s'y fermente, ſe convertit en pus, & cauſe la fiévre, l'inflammation, la gan-

grene, & tous les accidens que j'ai déja rapportez.

Si la plaïe pénetre le centre nerveux du diaphragme, la douleur sera des plus aiguë, parce que les parties tendineuses sont très-susceptibles de trémoussement. La douleur ne peut être plus vive dans le centre nerveux du diaphragme que dans son corps charnu, que les esprits n'y accourent en plus grande abondance, que l'inflammation ne soit plus considerable, que la fiévre ne devienne plus ardente, qu'il ne survienne transport & délire, & que la mort ne s'ensuive.

Si la plaïe n'atteint que la circonference de ce muscle, qu'elle ne pénetre pas dans le bas-ventre, ni dans la poitrine, on sçait qu'il n'y aura point d'épanchement dans ces capacitez, & que la division n'étant que dans des fibres charnuës, dont le mouvement se fait avec plus de facilité, à cause de leur soupleſſe, que celui des fibres du milieu du muscle, qui sont plus dures & plus roides, il s'ensuit que cette plaïe ne sera pas fort dangereuse, & qu'elle pourra se réünir assez facilement.

La plaïe de l'eſtomac ſera connuë par le Chirurgien, lorſque le ventre ſera percé à peu près dans la region qu'occupe ce viſcere, ou que la direction du coup ſe tournera vers l'endroit où il eſt ſitué. Il ſeroit encore de la prudence du Chirurgien de s'informer ſi le bleſſé avoit mangé quand il a réçû le coup; car plus l'eſtomac eſt plein, plus il occupe de place, deſcend plus bas, & eſt par conſequent plus expoſé aux inſtrumens qui peuvent être portez dans la capacité du ventre.

On ſent de plus une grande douleur dans cette partie, le malade eſt travaillé d'un hoquet frequent & fort incommode, il vomit preſque continuellement; & ſi l'inſtrument qui a fait tous ces deſordres eſt entré dans la cavité de l'eſtomac, outre tous les accidens que je viens de rapporter, le malade rejettera du ſang par la bouche; on verra ſortir les alimens par la plaïe, ſans être digerez; l'inflammation ſurviendra au bas-ventre, & tous les accidens qui dépendent de ce ſimptome fâcheux, viendront en foule. Delà on peut inferer que le malade n'ira pas loin. Mais

Mais si la plaïe ne fait qu'ouvrir les premieres tuniques du ventricule, ou si elle pénetre dans sa cavité, & qu'elle soit très-petite, on peut esperer la guerison du blessé par un regime de vie des plus severes, par des saignées souvent réïterées &c. afin de calmer les vomissemens, de temperer l'ardeur cuisante de cette partie, & de diminuer la douleur considerable.

Les plaïes des intestins se connoissent par une tension du bas-ventre, une grande douleur à la partie même, le sang & les matieres chileuses sortent par la plaïe, si ce sont les intestins grêles qui sont ouverts, ou les excremens stercoraux, si ce sont les gros, outre que le blessé rend du sang par le fondement.

Le pronostic des plaïes des intestins est à peu près le même que celui du ventricule; cependant celui des intestins grêles est plus dangereux que celui des gros, parce que ceux-là sont moins charnus, & sont encore plus flotans dans le ventre, sans être arrêtez dans un endroit fixe. De plus, c'est que la perte continuelle du Chile jette

bientôt le malade dans une foibleſſe qui le fait mourir d'inanition. Mais les gros inteſtins étant pour la plûpart collez à la paroi interieure du ventre, les matieres ſtercorales peuvent ſortir par la plaïe ſans faire d'épanchement, principalement ſi elle eſt à la partie poſterieure du corps, & elle peut ſe guerir en ſe cicatriſant, ou en y faiſant un nouvel anus, comme on en a des exemples.

Les plaïes du meſentere ſont très-difficiles à connoître, & il n'y a que la profondeur de la plaïe, & la certitude du bon état des autres parties, qui nous les puiſſent faire ſoupçonner. Si les plaïes de cette partie n'ouvrent point de vaiſſeaux, elles peuvent ſe guerir : mais ſi elles ſe trouvent dans les glandes où les veines lactées ſe réüniſſent, elles ſont très-dangereuſes ; car les veines étant ouvertes, le chile ou la limphe qu'elles conduiſent s'épancheront dans la capacité du bas-ventre, & produiront une hidropiſie chileuſe : ou ſi ces liqueurs viennent à fermenter, elles ſe corrompront, irriteront les inteſtins, & y attireront une inflammation, qui ſera bien-tôt ſuivie de gangrene. De

plus, le ſang ne recevant plus autant de chile qu'il avoit accoûtumé, il ne pourra pas reparer les pertes continuelles qu'il fait en paſſant par tant de differentes parties, & par conſequent le bleſſé mourra d'inanition.

On connoît que le foïe eſt bleſſé, par les differentes ſituations & attitudes dans leſquelles le malade étoit lorſqu'il a réçû le coup, comme je l'ai déja dit; auſſi bien que par la ſonde, par la direction du coup, par la douleur qui ſe fait ſentir en la region qu'il occupe. Ce ſont là des ſignes, qui réünis enſemble, quoiqu'équivoques, peuvent pourtant donner un légitime préjugé de la bleſſure de ce viſcere.

Les plaïes qui arrivent au foïe ſont très-dangereuſes, & celles qui arrivent à ſa partie cave le ſont bien plus que celles qui attaquent ſa partie convexe; parce que dans le premier cas, le ſang qui ſort en grande quantité, & l'abſcès qui ſuit ordinairement, ſont obligez de s'épancher dans la cavité du ventre, où ils cauſent tous les accidens que j'ai déja ſi ſouvent marquez. Au lieu que la plaïe ſe trouvant à ſa partie convexe,

le ſang peut ſortir par la plaïe, & l'on peut donner une iſſuë au pus en ouvrant l'abſcès. On peut encore ajoûter que les abſcès de la partie cave de ce viſcère ſont mortels pour la plûpart, parce que la bile s'épanchant avec le ſang, cauſe une fermentation ſourde, qui eſt ſuivie d'une ſuppuration très-abondante, & d'une deſtruction preſque totale du foïe, qui cauſe la mort au bleſſé.

Les plaïes de la rate & du pancreas ſont très-difficiles à connoître, & les ſignes qui nous les annoncent ne ſont que de ſimples conjectures, comme la direction du coup vers ces parties, le vomiſſement, & la fiévre. Ces plaïes ſont très-dangereuſes, en conſequence de l'humeur qu'elles filtrent, qui s'épanche dans le ventre. On peut encore ajoûter que ſi la rate étoit détruite par un abſcès, ou autrement, l'animal periroit dans la ſuite par un abſcès qui occuperoit toute la ſubſtance du foïe; ce qu'on peut expliquer par la ſtructure de la rate, & par les uſages qu'on croit pouvoir lui donner. Mais comme cela regarde plutôt l'anatomie que les operations, nous n'en dirons rien ici.

On distingue les plaïes des reins par l'endroit où est le coup, sa direction, le siege de la douleur, & le sang qu'on rend par les urines. Si la plaïe est à la partie posterieure, & qu'elle ne fasse pas beaucoup de chemin dans la substance du rein, elle peut se guerir. Mais si elle est pénetrante jusque dans le bassinet, il faut en faire un pronostic très-dangereux, & même mortel, parce que l'urine sortant par la plaïe, elle s'épanche dans la cavité du ventre, & y cause des inflammations qui sont suivies de gangrene & putrefaction.

Les plaïes des ureteres se connoissent par l'endroit où est le coup, & par sa direction, par le siege de la douleur, & par le peu de sang que l'on rend avec les urines. Ces plaïes ont le même danger que celle des reins.

On connoît les plaïes de la vessie par la situation du coup, sa direction, la douleur que l'on ressent à cette partie, les urines qui sortent teintes de sang, & une grande difficulté d'uriner.

Ces plaïes sont plus ou moins fâcheuses, suivant l'endroit où elles se trouvent; car si la vessie est ouverte

dans son fond vers la partie posterieure, elle est mortelle : en un mot, dans tous les endroits où l'urine peut s'épancher dans le ventre. Mais lorsque la plaïe est dans un endroit de la vessie que l'urine ne touche ordinairement point, elle n'est pas si mortelle qu'on se l'imagine ; & pour prouver cette verité par l'experience, *Monsieur Petit* assûre qu'un Officier aïant réçû un coup de fusil dans cette partie, on lui fit, dix-sept ans après, l'operation de la lithotomie, parce qu'on croïoit toucher une pierre avec l'algalie ; mais on fut bien surpris quand on tira avec les tenettes une balle de plomb, un peu couverte de tartre.

Les coups de trois quarts que *Monsieur Mery, Chirurgien Juré de Paris, Premier Chirurgien de l'Hôtel-Dieu, & de l'Academie Roiale des Sciences*, a donné plusieurs fois dans la vessie, pour en faire sortir l'urine, prouvent encore que les plaïes de certains endroits de cette partie, ne sont pas mortelles.

On a lieu de juger que la matrice est blessée par la situation de la plaïe

des tegumens, par la direction du coup, par la grande douleur que la perſonne bleſſée reſſent à cette partie, & par le ſang qui ſort par les ouvertures naturelles, lorſque la plaïe pénetre dans la cavité de la matrice. Le pronoſtic de ces plaïes eſt toûjours très-dangereux; mais il ne faut pourtant pas le faire tout-à-fait ſi funeſte que nous le diſent les modernes. On a vû des plaïes de la matrice de toutes les eſpeces, & des abſcès guerir contre l'attente de ceux qui les traitoient.

On ſoupçonne enfin qu'il y a quelqu'un des gros vaiſſeaux du bas ventre ouvert, par la quantité de ſang qui ſort par la plaïe, & par la promte tenſion de tout le bas-ventre. Ces ſortes de plaïes ſont trés-funeſtes, & ne donnent pas pour l'ordinaire le tems de les examiner, parce que les bleſſez periſſent ſur le champ.

La direction du coup, comme je l'ai déja ſouvent repeté, eſt un des meilleurs ſignes que nous aïons pour nous faire juger de la partie qui peut être bleſſée; car un coup d'épée peut être donné dans l'hipocondre droit, cepen-

dant sa direction aura été si oblique, qu'il n'aura point touché au foïe, & aura au contraire percé l'estomac.

Pour finir le pronostic des plaïes du bas-ventre, nous dirons en general que celles qui sont pénetrantes sans léſion des parties interieures, gueriſſent pour l'ordinaire sans beaucoup d'accidens, pourvû que le Chirurgien n'ait pas eu l'imprudence d'aller foüiller dans la plaïe, de l'irriter, auſſi bien que les parties interieures, & de la tamponner.

Quand l'épiploon sort seul par la plaïe, le pronoſtic n'eſt pas si fâcheux à beaucoup près, que quand c'eſt l'inteſtin seul. Et si l'épiploon & l'inteſtin sont sortis enſemble, le mal n'eſt pas si fâcheux que quand ce dernier eſt sorti seul : parce que l'épiploon eſt un corps molet qui empêche que l'inteſtin ne soit si fortement comprimé, & lui donne plus de facilité à rentrer.

Lorſque l'inteſtin eſt sorti par la plaïe, il y a des ſignes certains pour juger s'il eſt percé. Premierement quand il n'eſt point du tout gonflé. Secondement quand on le tire un peu hors du ventre, & qu'il ne ſe gonfle point. Et

en troiſiéme lieu, quand, en le reduiſant, il vient au nez une vapeur qui porte avec elle l'odeur des excremens. Dans ces cas on a lieu de juger qu'il eſt percé. Mais comme les differentes plaïes des inteſtins ſont plus ou moins dangereuſes, il eſt de la prudence du Chirurgien de les bien examiner, afin d'en tirer des indications curatives : voici ce qu'en dit *Monſieur Petit. Si la plaïe de l'inteſtin eſt tranſverſale, il n'y a que les fibres longitudinales qui ſont coupées, & les circulaires reſtent en entier. Si elle eſt longitudinale, les circulaires ſont coupées, & les longitudinales reſtent en entier. Mais ſi la plaïe de l'inteſtin eſt oblique, les deux plans de fibres ſont coupez, & c'eſt la plus fâcheuſe, parce qu'elle reſte toûjours béante, & par conſequent moins diſpoſée à la réünion.*

Pour en venir à l'operation de la *Gartroraphie*, il faut ſuppoſer des plaïes compliquées qui demandent abſolument ce ſecours. Nous en faiſons de trois ſortes : la premiere eſt, quand la plaïe du bas-ventre eſt très-grande, avec épanchement dans la capacité, & l'iſſuë des

parties qui y ſont contenuës. La ſeconde eſt, lorſque l'inteſtin eſt coupé en partie ou totalement, & ne ſort par conſequent pas par la plaïe, parce qu'étant piqué, il eſt moins roulant; ou s'il en ſort, on le connoît du premier coup d'œil, parce qu'il eſt ordinairement très-fletri. Enfin la troiſiéme eſpece de plaïe compliquée, eſt quand l'inteſtin ou l'épiploon ſont ſortis par la diviſion, & même tous deux enſemble; le premier gonflé, & celui-ci corrompu, & tous ces accidens accompagnez d'un étranglement à la peau.

Il faut obſerver avant d'aller plus loin, que quoique nous donnions pour exemple un inteſtin gonflé, que ce ſimptome n'arrive pas d'abord qu'il eſt ſorti, & qu'il ne ſe gonfle que par la ſuite du tems, parce que ſe faiſant toûjours un tiraillement de l'inteſtin arrêté dans la plaïe, avec l'eſtomac, il y entre des matieres qui ne pouvant reſſortir par l'autre bout, à cauſe de l'étranglement, fermentent & occaſionnent le gonflement de l'inteſtin, qui eſt encore augmenté par l'inflammation qui y ſurvient, en conſequence du ſang des vei-

nes qui y eſt arrêté, & qui ne pouvant ſuivre ſa route ordinaire, eſt obligé de fermenter, & cauſe par-là une tenſion conſiderable à l'inteſtin.

L'avantage qu'on doit tirer de cette connoiſſance, c'eſt que l'inteſtin paroiſſant d'abord aſſez molaſſe, on ne doit pas conclure qu'il ſoit percé; car nous faiſons une grande difference entre molaſſe & flétri. Au reſte, la vûë & l'exacte perquiſition nous inſtruiront de ces doutes.

L'operation de la Gartroraphie convient à ces trois ſortes de plaïes: mais comme les redites ſon ennuïeuſes, j'expliquerai les difficultez qui arrivent à chaque plaïe en particulier, & je me contenterai de décrire exactement la maniere de faire la Gartroraphie après avoir parlé de la troiſiéme, étant une des plus compliquées, & qui peut nous mieux donner tous les éclairciſſemens néceſſaires.

S'il arrivoit donc par un coup de couteau, de baïonnette, ou d'un autre inſtrument ſemblable, une plaïe au bas ventre, qui donnât iſſuë à l'inteſtin, à l'épiploon, ou bien à tous les deux en-

ſemble, & que la plaïe étant toute nouvelle, l'étranglement ne fut pas encore bien conſiderable, ni que les parties qui ſont ſorties ne fuſſent ni percées, ni corrompuës; le Chirurgien fera d'abord chauffer un linge plié en trois ou quatre, dont il couvira les parties qui ſont dehors, tant pour conſerver leur chaleur naturelle, que pour les garentir de l'impreſſion de l'air, qui leur eſt très-nuiſible. Dans le moment même il fera tiedir un peu d'eau toute pure, dans laquelle il trempera un linge, & en enveloppera les parties après avoir eſſuïé le ſang qui peut les couvrir: ou bien il ſe ſervira d'une décoction émolliente, comme celle *de morelle, mauves* & *guimauves*, baniſſant toutes les liqueurs ſpiritueuſes, parce qu'elles contiennent des acides qui coagulent. Enſuite il faut remettre dans le ventre ce qui en eſt ſorti: mais avant de faire cette réduction, que les anciens ont appellé *Taxis*, il faut mettre le malade dans des poſtures differentes, ſuivant la ſituation de la plaïe. Si la plaïe étoit au deſſus du nombril, il faudroit que le bleſſé eût la poitrine plus élevée que le

ventre : si elle est au dessous, on mettra quelque chose dessous ses fesses, afin que la region hipogastique surpasse en hauteur l'épigastrique : enfin si elle est à un des côtez du ventre, on couchera le malade un peu sur le côté opposé, & toutes ces differentes situations ne servent qu'à débarasser l'endroit de la plaïe des parties du bas-ventre, afin que le reste de ces parties ne pousse pas vers la plaïe, & que la réduction de celles qui sont sorties, en soit plus prompte & plus facile.

Le Chirurgien aura le soin de couper les ongles des doigts indice de ses deux mains, afin qu'ils ne fassent pas, par leur longueur, des impressions fâcheuses sur l'intestin ; il portera ensuite le doigt indice d'une de ses mains pardessus les intestins, & sur tout le bout du doigt vers l'endroit de l'intestin qui est sorti le dernier, & un peu au delà de l'étranglement ; en le glissant ensuite vers la plaïe, & le retirant un peu à lui, il poussera l'intestin jusqu'à ce que le doigt soit entré dans le ventre, puis pardessous ce doigt il glissera l'indice de l'autre main, encore avec une petite

portion de l'inteſtin, juſqu'à ce qu'il s'apperçoive qu'on puiſſe ôter le premier doigt, ſans courir riſque qu'il ſorte davantage de parties; deſorte qu'il faut qu'il y ait toûjours un doigt ſur l'inteſtin, afin de le tenir en état; & à meſure qu'il le retire, que l'autre doigt y ſuccede, juſqu'à ce que tout le paquet d'inteſtins ſoit rentré.

Si la plaïe ſe trouvoit dans le milieu du muſcle droit, & au deſſous de l'ombilic, il faudroit prendre garde, en remettant l'inteſtin ou l'épiploon, de les engager entre le muſcle & ſa gaine, qui au deſſous de l'ombilic n'eſt preſque pas adherante au muſcle, n'y aïant pour l'ordinaire point d'interſections nerveuſes en cet endroit. On croiroit alors avoir réduit les parties dans le ventre, & étant gênées entre le muſcle & le côté interieur de ſa gaine, elles ſouffriroient des tiraillemens qui ſeroient ſuivis d'inflammations, de grandes douleurs, d'inſomnies, du délire du tranſport, de la fiévre, & peut-être de la mort. Cette obſervation, qui me paroît importante, eſt dûë à *Monſieur Arnaud.*

Si l'épiploon eſt ſorti avec l'inteſtin, il faut réduire l'un & l'autre, commençant toûjours par l'inteſtin, étant le dernier qui eſt ſorti ; mais pendant que l'on fait rentrer l'inteſtin dans le ventre, on doit faire tenir l'épiploon par un ſerviteur, afin que ce premier gliſſe plus facilement. Il faut que le ſerviteur qui tient l'épiploon, uſe de beaucoup de legereté, & de délicateſſe, de peur de meurtrir cette membrane graiſſeuſe, & d'y cauſer ou une inflammation, ou la mortification. L'inteſtin rentré de la maniere que nous venons de le dire, il en faut faire autant à l'épiploon, puiſque nous ſuppoſons que la plaïe des tégumens eſt récente, & qu'il n'eſt nullement, ou que très-peu alteré : enſuite il faut faire tenir les deux lévres de la diviſion l'une contre l'autre par un ſerviteur, pendant que l'Operateur ſe diſpoſe à faire la *Gaſtroraphie*, que nous décrirons en finiſſant le détail de ces ſortes de plaïes.

On fera une fomentation ſur le ventre avec *l'huile roſat* chaude, appliquant pardeſſus une compreſſe trempée dans du vin chaud, ou dans de l'eau

& du vinaigre, le tout soûtenu par une serviette, & un scapulaire. On fait coucher le blessé sur la plaïe pour faciliter la sortie du sang, ou des matieres épanchées dans le ventre, supposé qu'il y en ait. On saignera copieusement le malade pour prévenir la fiévre, & les autres accidens; on lui donnera quelques lavemens, & on lui prescrira un regime assez exact.

La seconde plaïe que nous avons à traiter, est lorsque l'intestin est coupé en partie, ou totalement.

La plaïe de l'intestin, à l'occasion des plaïes du ventre, est une plaïe dont le succès n'est guere avantageux, selon l'experience des habiles Chirurgiens que je cite si souvent. Ces sortes de divisions sont, comme j'ai déja dit, transversales, longitudinales, ou obliques; & chacune des trois est petite, mediocre, ou grande, ou bien l'intestin est entierement coupé, & dans ce dernier cas on le voit rarement sortir par la plaïe des tégumens, à moins qu'elle ne soit énorme.

Si la plaïe est très-petite, de quelque maniere que les fibres soient cou-

pées, il n'eſt point néceſſaire d'y faire de ſuture, & elle peut guerir ſans cette opération. Si elle eſt mediocre, quelques modernes conſeillent d'y faire un point de ſuture entre-coupée dans ſon milieu. Cette pratique ne doit pas être ſuivie : car toute ſuture entre-coupée ſuppoſe un nœud après le point d'aiguille, ce qui empêcheroit de retirer le fil, lorſque la plaïe ſeroit guerie, & donneroit lieu à de grands accidens, comme nous allons le voir. Il faut donc dans une telle conjoncture, & principalement quand la plaïe eſt grande, mettre en pratique la ſeconde eſpece de ſuture, que nous avons appellé ſuture du Pelletier. Suivant la maniere ordinaire de faire cette ſuture, on perce les deux lévres de la plaïe tranſverſalement, & d'un même coup, & on commence le ſecond point deux lignes au deſſous du premier, & du même côté, engageant ſous le ſecond point le bout du fil, pour éviter de noüer. On continuë enſuite de coudre la plaïe, & au dernier point on paſſe ce fil, ou la ſoïe dont on ſe ſert, ſous le dernier point, pour ne pas faire un

nœud. C'eſt cette maniere de percer la plaïe toûjours du même côté, qui donne à cette couture le nom de ſuture à ſurjet, ou du Pelletier.

Tous les auteurs, tant anciens que modernes, conviennent qu'après un certain tems il faut tirer le fil qui a couſu la plaïe des inteſtins, ſans déranger la plaïe du ventre. Or je demande ſi l'on peut tirer ce fil hors de la plaïe, lorſqu'il eſt engagé aux deux extremitez de la ſuture, ſous des tours circulaires de la ſuite du même fil, & quelles ſecouſſes préjudiciables on peut donner par cette manœuvre à cet inteſtin. Il n'eſt point néceſſaire de preuves méchaniques pour condamner cette methode, tout le monde en peut juger aiſément.

D'autres plus judicieux n'engagent point le fil aux extrémitez de la ſuture ; mais comme l'enſeignent tous les auteurs, ils percent tranſverſalement les deux lévres de la plaïe de l'inteſtin à la fois.

On ne peut retirer le fil par un des angles de la plaïe, après avoir percé l'inteſtin tranſverſalement, ſans ſerrer

davantage chaque point, & froncer l'inteſtin; parce que les tours de fil qui ſont au dehors, ſont obliques, & font des angles aigus avec ceux du dedans, qui décrivent des lignes tranſverſales; deſorte que tous ces tours enſemble repreſentent des ziquezagues.

Outre que par cette methode on ne peut retirer le fil lorſque la plaïe eſt réünie, c'eſt que l'on cauſe une inflammation ſi conſiderable à l'inteſtin, en le froncant, qu'elle eſt bientôt ſuivie d'inflammation & de gangrene. Et pour éviter tous ces accidens, *Monſieur Petit* fait cette couture de façon que tous les tours enſemble repreſentent une ligne mediocrement ſpirale, qui n'a aucun angle qui puiſſe l'arrêter, l'obliquité du fil étant également au dedans de l'inteſtin qu'au dehors. On ſe ſert d'un fil plat, & ciré; on paſſe le fil dans l'ouverture d'une aiguille droite, tranchante ſur les côtez, d'un bon acier, & d'une groſſeur proportionnée au volume du fil; on fait tenir enſuite un des angles de la plaïe par un ſerviteur, & le Chirurgien de ſa main gauche tient l'autre, pendant qu'avec ſa

main droite, il porte la pointe de l'aiguille obliquement de dehors en dedans, une ligne au dessus de la division; il perce obliquement une lévre de la plaïe; puis il perce la seconde lévre aussi obliquement une ligne au dessous de la premiere, & de dedans en dehors, pour revenir commencer cette manœuvre, & finir une ligne au dessous de la plaïe.

Par cette obliquité le fil décrit presque une ligne droite, ou trés-peu spirale, & on peut le tirer facilement. On doit encore laisser le fil assez long aux deux extremitez de la plaïe de l'intestin, afin de l'appliquer dans toute sa longueur à celle du peritoine pour en faciliter la réünion, persuadé qu'elle ne se fait qu'en se collant à quelque partie : & on range les deux fils aux deux angles de la plaïe du ventre, pour faire la *Gastroraphie*; puis on tire les deux fils, afin de les approcher plus exactement du peritoine, & on panse cette plaïe comme la précedente.

Le succès de cette operation, comme nous avons dit, est très-incertain; c'est pourquoi le Chirurgien doit en

faire un pronoſtic très-douteux, & ſaigner le malade, ne le nourrir que par le moïen de quelques jaunes d'œufs frais, ſçavoir trois ou quatre par jour, & au bout de trois ou quatre jours, on leur donne des boüillons en petite quantité, & des gelées; on doit lui donner des lavemens nourriſſans qui ne laiſſeront pas de produire quelque bon effet; & c'eſt un expedient qu'on ne peut rejetter, puiſque l'anatomie nous fait appercevoir des veines lactées qui naiſſent des gros inteſtins, & ſur tout du colon. Donc elles peuvent pomper le plus ſubtil des lavemens, & ſervir pendant quelque tems à entretenir la vie.

Ce raiſonnement fondé ſur la ſtructure des parties, eſt encore confirmé par l'experience. On a vû à l'Hôtel-Dieu de Paris une femme, qui ne pouvant prendre aucun aliment par la bouche, à cauſe d'une plaïe faite d'un coup d'arquebuſe fort conſiderable qu'elle avoit reçû à la machoire, en échappa néanmoins, n'aïant uſé pendant quinze jours ou environ, que de lavemens nourriſſans. J'en ai vû depuis nourrir pluſieurs par le même moïen dans cet Hôpital.

Si le cinquiéme ou le sixiéme jour, on voit le fil un peu lâche, que le malade sente de petites douleurs de colique, c'est un signe que la suture de l'intestin devient un corps étranger, & qu'il est tems de l'ôter. Pour le faire sagement, on coupe un des fils qu'on a assujetti aux angles de la plaïe du ventre, & posant les doigts indice, & du milieu, aux deux côtez de l'autre bout de fil, on le tire tout doucement, laissant encore un ou deux jours les autres liens, supposé qu'on en ait fait à l'épiploon.

Monsieur Arnaud avoüe ingenuëment qu'il ne s'est jamais trouvé dans des rencontres où l'on ait été obligé de faire la suture de l'intestin, au sujet des plaïes du bas ventre. Je l'ai vû faire une fois à l'Hôpital de la Charité de Paris, sur un porteur de chaise qui avoit réçû un coup de couteau dans le ventre. *Monsieur Guerin, Chirurgien-Juré de Paris, & Maître Chirurgien de la Charité*, fit l'operation, mais le malade mourut le troisiéme jour. Si l'intestin étoit entierement coupé, il faut s'assûrer du bout

qui eſt contenu au ventricule, perſuadé que la mort eſt très-prochaine, ſi les matieres ſtercorales ſe répandent dans la cavité de l'abdomen. On diſtinguera ce bout d'inteſtin de celui qui eſt continu au fondement, par les matieres qui en ſortent à tous momens; & quand on l'aura reconnu, on fera, ſi on peut, une ligature à l'autre bout, & on le mettra dans le ventre, laiſſant cependant ſortir le fil, qui doit être ciré, par la partie inferieure de la plaïe. Mais pour l'extremité continuë au ventricule, il faut la coudre à la circonference de la diviſion du ventre, par pluſieurs points de ſuture entre-coupée; ce qu'on fait, en perçant avec l'aiguille l'inteſtin & les tégumens dans le même tems, & on fabrique par cette manœuvre un nouvel anus. On fait le nœud des points de ſuture à l'exterieur de la plaïe, & avec les précautions requiſes. On met dans ce nouvel anus une petite tente molette, couverte de quelque baume ſpiritueux, & attachée par un fil, de peur qu'elle n'aille dans l'inteſtin, & pardeſſus un plumaſſeau &c.

Pour peu qu'on s'apperçoive que

cette tente occasionne quelques fâcheux accidens, on doit la retirer, les matieres fecales qui coulent continuellement par la plaïe, l'empêchent de se réünir.

Les livres modernes autorisent la pratique d'un nouvel anus par une experience qui s'est faite aux *Invalides* à l'occasion d'un soldat : & outre que les anciens nous en donnent plusieurs exemples, la raison n'en peut condamner la tentative, puisque c'est le seul moïen de faire vivre le malade.

Enfin pour terminer nos réflexions sur les plaïes du bas-ventre, nous allons traiter la troisiéme espece de plaïe compliquée que nous avons proposée plus haut ; qui suppose l'intestin & l'épiploon sortis par la plaïe, celui-là très-gonflé, & celui-ci corrompu, & tous ces accidens accompagnez d'un étranglement à la peau.

Lorsqu'un Chirurgien est appellé pour traiter un blessé dans un si fâcheux état, il doit auparavant de tenter aucune operation, appliquer des remedes capables d'amolir & de fortifier l'intestin, & d'en diminuer l'inflammation. S'il traite des pauvres, il

se

ſe ſervira de l'urine du malade toute chaude, ou bien il ouvrira quelques animaux tous vivans, & les appliquera ſur les parties ſorties. Si les perſonnes peuvent faire quelques autres remedes, & qu'on ſoit dans un lieu où l'on puiſſe les avoir, on fera une fomentation avec les herbes émolientes, animées de quelques huiles d'anis & de fenoüil.

Après avoir étuvé & fomenté, pour ainſi dire, l'inteſtin avec ces remedes, ou d'autres équivalens, ſuivant l'experience du Chirurgien, il faut un peu le manier pour diſſiper les vents qui peuvent y être renfermez. Il y en a qui propoſent, comme *Ambroiſe Paré*, de piquer l'inteſtin avec une aiguille; & quelques-uns veulent qu'elle ſoit ronde, afin de ne pas couper les fibres de ce canal, comme feroit une aiguille tranchante. Cette diſpute eſt de peu de conſequence, & ne merite guere d'être refutée ni approuvée.

Mais on peut dire en general qu'on ne doit jamais venir à cette extremité, que quand il y a un volume énorme d'inteſtins ſortis, & qu'ils ſont ſi pleins de vents, qu'on ne peut les réduire,

même après avoir dilaté suffisamment la plaïe des tégumens, & tenté tous les moïens que l'art & le génie peuvent inventer pour faire rentrer l'intestin. Dans ce cas il vaut mieux les piquer, que de laisser perir le malade, ses intestins étant hors du ventre, ce qui seroit un grand reproche pour le Chirurgien. Mais on doit pour lors si bien prendre ses mesures, & cacher tellement son instrument, que les assistans ne s'en apperçoivent point.

Si les premiers moïens sont inutiles, & ne facilitent pas promtement la réduction de l'intestin, il en faut venir à la dilatation de la plaïe du ventre, qui fait un étranglement, & un obstacle à la rentrée de ces parties. Pour faire cette operation, le Chirurgien doit couper la peau, la graisse, les muscles, leurs membranes, & le peritoine, parce que l'étranglement est au peritoine, aux membranes, & à la peau. Mais comme le premier obstacle est à la peau, & que nous sçavons par l'ouverture des cadavres de ceux qui ont eu des plaïes au bas-ventre, que le peritoine ne se réunit que très-difficilement, c'est lui

qu'il faut le plus ménager, & couper davantage des tégumens exterieurs qui peuvent se réünir plus facilement, sur tout la peau, & la graisse. Par cette précaution on évitera peut être les hernies ventrales, qui sont pour l'ordinaire les suites de cette maladie, & qui font souvent perir le malade.

Avant de proceder à cette operation, il faut préparer les instrumens qui y conviennent, dont le premier est une sonde canelée, & fermée par son bout, & observer que sa canelure soit proportionnée au volume de l'instrument qui doit glisser dedans, car autrement on risqueroit de faire mal l'operation. Le second est un bistouri courbé, dont la pointe soit un peu mousse, & dont la lame soit affermie dans la chasse par le moïen de quelques tours de bandelette.

On doit ensuite chercher l'endroit de la plaïe le plus convenable pour faire sa dilatation, & ce sera autant qu'on le pourra, dans les angles de la plaïe, & principalement du côté où l'intestin a le moins de pente, évitant la ligne blanche, & le trajet de la veine ombilicale, si on est auprès. Car il est quel-

quefois arrivé à des operateurs d'être fort surpris de voir dans un pareil cas, le sang sortir abondamment par cette veine ; c'est pourquoi si la plaïe est au dessus de l'ombilic, il faut dilater au-dessous : au contraire si elle est au-dessous, il faut dilater au-dessus.

Toutes ces circonstances bien observées, le Chirurgien enveloppe les parties qui sont sorties, avec un linge trempé dans l'eau tiéde, puis à la faveur de l'intestin qu'il tient assujetti de sa main gauche, il fait enforte d'introduire avec la main droite la sonde canelée.

On pousse plutôt la sonde dans le ventre sur l'intestin, que sur l'épiploon; car ce premier étant, en comparaison de l'autre, un corps ferme & solide, facilite beaucoup l'entrée de cet instrument. Celui-ci au contraire étant un corps délicat & molasse, obéït non-seulement à l'intromission de la sonde, mais encore se déchire, & rend la maladie plus compliquée, & l'operation plus difficile.

Quand on est assez heureux pour introduire ainsi la sonde dans le ventre, il faut l'approcher de la paroi interieure

du peritoine, en donnant de petits mouvemens à droit & à gauche, pour voir si elle le touche immediatement, & s'il n'y a point quelque corps interposé; ce qu'on reconnoîtra, lorsqu'on ne sentira par les differens mouvemens qu'on donne à la sonde, qu'un corps lisse & poli, & qui fait de la résistance.

On prend ensuite la sonde avec la main gauche, & le bistouri avec la droite, qu'on tient en façon de plume à écrire, & on le porte dans la canelure de la sonde, plus près de la main gauche que des parties qu'on doit couper, glissant le dos & la pointe de cet instrument le long de la canelure de la sonde, qu'on doit tenir ferme & stable, la main gauche étant immobile dans cette premiere coupe, qui sera faite avec le tranchant du bistouri pour débrider le peritoine, & les membranes. Sans abandonner les instrumens, la main gauche qui étoit immobile deviendra mobile, & l'autre sera occupée à tenir toûjours la pointe du bistouri dans la canelure de la sonde, sans branler, pendant qu'on fera faire la bascule à la sonde, pour couper avec le tranchant

du biſtouri l'étranglement de la peau.

Mais ſi l'étranglement étoit ſi conſiderable, qu'il fut impoſſible de porter la ſonde dans le ventre, on ſeroit obligé de ſe ſervir d'un petit ſtilet boutonné par le bout, & à la faveur du ſtilet, on conduiroit la ſonde pour faire la même manœuvre que je viens de décrire; ou bien ſi le ſtilet avoit encore trop de peine à paſſer, on appliqueroit le doigt indice de la main gauche ſur l'inteſtin, afin de l'éloigner de l'étranglement autant qu'on le peut, approchant l'ongle tout auprès de la peau, pour la couper ſur l'ongle, & la débrider avec la pointe d'un biſtouri courbe. Après avoir un peu relâché la peau par le moïen de cette petite ouverture, on avance un peu ſon doigt, & on coupe des muſcles & de la peau à differentes repriſes, juſqu'à ce qu'on ait fait aux tégumens exterieurs, une ouverture ſuffiſante pour avoir la liberté d'introduire une ſonde, afin de dilater le peritoine.

Puiſque l'intention du Chirurgien doit être de ménager plus le peritoine que la peau, je ſerois d'avis qu'on cou-

pât les tégumens, & le peritoine (la sonde étant dans le ventre) de la maniere qu'on les coupe sur l'ongle; parce qu'on voit ce qu'on coupe, & qu'on peut faire tant de division qu'on le juge à propos, sur tout au peritoine, & à la peau.

On a l'obligation à *Monsieur Petit* d'une nouvelle maniere de dilater l'étranglement, & celle-ci est à préferer à toutes les autres, parce qu'elle est plus promte, & plus sûre. Elle consiste à avoir un petit bistouri droit, d'un tranchant mousse, qui ne coupe pas, pour ainsi dire, & qui ait un petit bouton à sa pointe.

La bonté de cet instrument consiste en ce qu'il ne faut point tant de façons pour dilater la plaïe, parce qu'on peut le pousser perpendiculairement dans le ventre, sans craindre de percer les parties qui y sont contenuës, par rapport à son petit bouton, ni de les couper, parce que son tranchant est mousse. Il coupe cependant assez pour diviser celles qui sont tenduës & bandées, & qui lui font de la résistance, comme le peritoine, les membranes des muscles & la peau.

Après avoir dilaté la plaïe, & vaincu l'obſtacle qui s'oppoſoit à l'entrée des parties dans le ventre, il faut reduire l'inteſtin de la maniere que nous l'avons dit plus haut, pendant qu'un ſerviteur Chirurgien tient l'épiploon. On fait enſuite tenir les deux lévres de la plaïe approchées l'une de l'autre, pour que l'inteſtin ne reſſorte pas; & on examine ſi l'épiploon eſt gangrené & pourri; s'il n'eſt qu'un peu noirâtre & livide, il faut le remettre dans le ventre, la chaleur naturelle des entrailles le rechauffant, lui redonnera, pour ainſi dire, la vie qu'il avoit perduë en apparence. On a vû de bons Praticiens reduire une grande partie d'épiploon qui paroiſſoit noirâtre & livide, & les malades guerir, ſans qu'il en ſoit arrivé d'accidens. Ces Chirurgiens en agiſſoient ainſi, étant perſuadez que l'épiploon lié ſuppuroit, & que la matiere tombant ſur les inteſtins, & par conſequent dans le ventre, cauſoit des accidens ſi fâcheux, que la mort ſuivoit de bien près.

Ce qui augmente encore la ſuppuration de l'épiploon, c'eſt qu'on fait ordinairement

ordinairement la ligature dans la partie saine ; & aprés avoir remis ce tampon dans le ventre, non-seulement la partie morte suppure, mais encore la saine qui est compriſe ſous la ligature ; ce qui ne ſeroit pas arrivé, ſi on avoit réduit cette membrane graiſſeuſe, ſans y faire de ligature, & il n'y auroit eu tout au plus, que la partie morte qui auroit ſuppuré ; & ſuivant cette verité, ſuppurer pour ſuppurer, autant vaut-il remettre l'épiploon alteré, que de le lier.

Enfin, ſi malgré toutes ces raiſons, on veut prendre le parti de la ligature, il y a deux manieres de la faire ; la premiere, quand il n'y a que peu d'épiploon à couper, & que par conſequent l'endroit lié ne doit pas être bien gros. Dans ce cas l'Operateur fait tenir l'extremité de cette membrane par un ſerviteur, & il embraſſe enſuite avec un ruban de fil, l'endroit de l'épiploon qu'il juge à propos, faiſant le *nœud du Chirurgien*, c'eſt-à-dire, un nœud double, parce qu'on paſſe deux fois le fil dans l'anſe pour le faire ; & pardeſſus ce nœud, on en fait un ſimple, afin

de mieux arrêter le premier.

Si nous faisons d'abord un nœud double, c'est afin que le ruban ne se relâche pas dans l'intervalle du tour qu'on met à faire les deux nœuds : & si on nous dit, que le nœud double ne serre pas tant que le simple ; nous répondons, que ce seroit une faute de serrer si exactement, puisque par là on risqueroit de couper cette membrane graisseuse qui ne résiste pas beaucoup ; & la ligature est assez serrée, lorsqu'on croit qu'elle est capable d'arrêter le sang : on coupe ensuite le lien à un demi-pied de longueur, & l'épiploon à un travers de doigt en de-çà de la ligature.

La seconde maniere de faire cette ligature, est lorsqu'il y a beaucoup de l'épiploon à couper, & que l'on prévoit que l'endroit lié fera un gros volume. Dans une conjoncture pareille, on étend l'épiploon, & on examine au travers du jour, ou de la lumiere d'une chandelle, l'endroit où il y a moins de vaisseaux. On passe ensuite au travers de l'épiploon une aiguille, enfilée d'un lien semblable au précedent, &

fabriqué de la même maniere que nous l'avons décrit en parlant des futures. On ôte l'aiguille, & on lie l'épiploon d'un côté avec un nœud simple, & on fait aprés un tour avec le lien à la circonference, & une ligne au dessus du demi-tour, qu'on arrête par deux nœuds simples ; on coupe aprés le lien à un demi-pied de longueur ; ensuite on coupe l'épiploon un travers de doigt en de-çà de la ligature.

Si on ne fait dans cette occasion que des nœuds simples, c'est qu'il y a davantage d'épiploon, & que les seconds nœuds se font au côté oppoſé du premier.

Il faut obſerver que nous n'avons fait avec le lien qu'un tour à la premiere eſpece de ligature, & un & demi à celle-ci, pour ne pas compoſer un tampon & un bourlet, comme font ceux qui en font trois ou quatre ; ce qui ne peut produire que de mauvaiſes ſuites, & une ſuppuration plus abondante.

La ligature faite, on conduit l'épiploon dans le ventre, & on range le lien à un des angles de la plaïe, pour ſe diſpoſer à faire cette grande ſuture

qu'on nomme la *Gastroraphie* ; & pour la bien faire, il faut mettre en pratique tous les moïens que l'art enseigne pour surmonter les difficultez qui s'y rencontrent.

Dans cette vûë le Chirurgien aura des aiguilles d'un bon acier, bien pointuës, & bien tranchantes, afin de percer facilement la peau qui est trés-serrée & trés-dure au bas-ventre ; & par-consequent, comme l'a fort bien fait observer *Monsieur Duverney*, plus difficile à percer dans cette partie, que dans toutes les autres.

La figure des aiguilles ne doit pas être comme elle est dépeinte dans tous les livres anciens & modernes ; parce que si elles representoient un arc comme ils nous les décrivent, on ne pourroit pas appuïer leur tête sur le muscle tenar, & en même tems cacher la pointe avec le doigt indice ; ou bien il faudroit qu'elles fussent trés-petites, ou le doigt trés-long. La vraïe figure qu'elles doivent donc avoir, c'est d'être droites jusqu'aux deux tiers de leur longueur, & le reste jusqu'à la pointe, doit être un peu courbé.

Comme la peau fait beaucoup de réſiſtance à percer, & qu'on pourroit bleſſer l'endroit de la main ſur lequel la tête de l'aiguille porte, on aura la précaution de ſe ſervir d'un petit porte aiguille, ou bien plus commodément de l'anneau de *Monſieur Petit*, que nous avons déja décrit. On peut le mettre aux doigts, ou bien au pouce, & il eſt trés-commode pour bien faire cette operation.

On paſſera un ruban de fil, compoſé de huit ou dix brins, par l'ouverture de deux aiguilles, une à chaque extrémité du ruban; enſuite on portera le doigt indice de la main gauche ſur la lévre de la plaïe la plus éloignée de l'Operateur, afin de ſoûlever le peritoine, & les tégumens; & attirant à lui ce premier avec le doigt indicateur, il repouſſera les chairs avec le pouce.

Le Chirurgien mettra enſuite une des aiguilles dans ſa main droite, la tête appuïée ſur la partie poſterieure du muſcle tenar, & couchée ſur l'os du carpe qui ſoûtient le doigt indice, le pouce appuïé dans ſa cavité, & ſa pointe cachée par l'indicateur, de peur

de bleſſer les inteſtins, en la portant dans le ventre : mais comme la peau eſt difficile à percer, on ſe ſervira de l'anneau ; & il faut pour cela que l'aiguille ſoit un peu courte.

On porte donc la pointe de cette aiguille cachée par l'extremité de l'indice de la main droite, ſous la lévre qui eſt déja aſſujettie par la main gauche : & comme dans cette attitude, les deux doigts indices ſe croiſent, ce qui eſt un grand obſtacle à la réüſſite de l'operation, on aura le ſoin d'approcher les coudes le plus prés de la poitrine qu'il ſera poſſible, afin de ne pas tomber dans cet inconvenient. On perce enſuite avec l'aiguille aſſez avant dans les tégumens, parce que le mouvement continuel du ventre pourroit rompre la ſuture, & on perce dans le milieu de la lévre, ſi la grandeur de la plaïe ne demande qu'un point de ſuture ; & ſi on eſt obligé d'en faire deux, on commence toûjours par l'endroit qui doit donner une plus facile ſortie aux inteſtins.

Sans ôter le doigt indice de la main gauche de dedans la plaïe, on le porte

ſous la lévre qui reſte à percer, faiſant une manœuvre toute oppoſée à la précedente, c'eſt-à-dire, tirant le peritoine vers la lévre qu'on vient de percer; & pouſſant les chairs vers ſoi, on prend de la main droite l'aiguille qui eſt à l'autre extremité du lien; & bien loin d'approcher ici les coudes de la poitrine, il faut les écarter, & percer avec les mêmes circonſtances que je viens de décrire.

Preſque tous les livres, d'un conſentement unanime, nous diſent qu'il faut aſſujettir cette ſuture par un nœud, & une roſette faite ſur la levre qui eſt la moins expoſée à la pente des matieres.

Mais s'il y a ſuture qui demande des chevilles, c'eſt ſans doute celle-ci, puiſqu'il faut qu'elle ſoûtienne les efforts de la plaïe qui eſt toûjours dans un mouvement continuel, étant dans des muſcles qui ſont ſi néceſſaires à la reſpiration, qui ne peut ceſſer qu'avec la vie. Et c'eſt en conſequence de ce grand mouvement, que les liens pourroient bien déchirer les lévres de la plaïe, ſi leur effort n'étoit arrêté par des chevilles.

On écartera donc le ruban de fil en trois, comme nous avons fait à la future enchevillée, & on appliquera deux chevilles, une à chaque lévre de la plaïe, qu'on assujettira par un nœud, & une rosette faite avec deux des liens du ruban, puis on tire un peu à soi la ligature de l'épiploen, & on la range à un des angles de la plaïe pour y mettre un plumasseau couvert de baume d'*Arceus*, parce qu'il excite une douce suppuration qui est nécessaire dans ce cas ici; & pour contenir plus sûrement le plumasseau sur la plaïe, & affermir davantage la future, on fait un nœud, & une rosette sur le plumasseau avec le troisiéme lien, que nous avons laissé de chaque côté de la plaïe. On frottera le ventre avec de l'huile rosat chaude, animée d'un peu d'eau-de-vie, & principalement toute la circonference de la plaïe, & le nombril. On couvrira ces parties d'une grande compresse imbibée du même medicament, & pardessus cette derniere une seconde trempée dans l'oxicrat tout chaud, le tout soûtenu par le bandage convenable au ventre, qui est la serviette, & le scapulaire comme il suit.

Du bandage connu sous les noms de serviette, & de scapulaire.

On soûtient plus communément les appareils qu'on est obligé d'appliquer au bas-ventre & à la poitrine, par le bandage appellé la *Serviette* & le *Scapulaire*. Ce bandage est composé, & pour le faire on prend une grande serviette, qui soit beaucoup plus longue que large ; on la plie en trois suivant sa longueur, & on la roule ensuite par ses deux extrémitez, afin de l'appliquer plus commodément autour du corps. On commence ordinairement son application, en posant son milieu sur l'appareil, puis on la conduit circulairement autour du corps, tenant les rouleaux avec les mains, & on engage une des extrémitez de cette serviette, sous l'autre, afin de l'attacher avec des épingles où elle finit.

Cette serviette peut se relâcher, & sortir de dessus l'appareil ; c'est pourquoi on la soûtient par le *scapulaire*, qui n'est autre chose qu'un morceau de linge, large de sept ou huit travers de

doigts, & long de plus d'une demi-braſſe pour les maladies du bas-ventre; mais la demi-braſſe ſuffit pour celles de la poitrine. On plie ce linge en deux ſuivant ſa largeur, afin d'en marquer exactement le milieu : on le coupe dans ce milieu (le linge étant en double) de la grandeur de ſept ou huit travers de doigts, ſuivant la longueur du linge; on le déplie pour faire paſſer la tête du malade par l'ouverture que nous y avons fait; & le milieu du linge étant tombé ſur les épaules, on attache avec des épingles ſur la ſerviette, les bouts qui pandent pardevant & par derriere.

Il y a peu d'auteurs, & peu de Chirurgiens qui ne ſoient dans le ſentiment de mettre une tente à la partie inferieure de la plaïe, pour l'entretenir (diſent-ils) toûjours ouverte, afin de faciliter la ſortie du pus qui vient de l'épiploon lié. Les uns la veulent trés-grande & recourbée, pour ne pas bleſſer, à ce qu'ils prétendent, les inteſtins. Les autres connoiſſant le mal que peut faire une groſſe & longue tente, ne ſe ſervent que d'une petite.

Pour nous, nous sommes d'un sentiment bien different ; car nous la rejettons entierement, la regardant comme trés-inutile par plusieurs raisons.

Premierement, l'intention de ceux qui s'en servent, est pour faciliter la sortie du pus, en écartant la partie inferieure de cette plaïe. Si nous avons prouvé que les chevilles étoient absolument nécessaires pour résister à l'effort que devoit soûtenir cette future, il est facile de conclurre de-là que les lévres de la plaïe s'écartent assez pour donner passage aux matieres. Donc elle est inutile.

Secondement, si on met cette tente pour faciliter une voïe libre à la sortie des matieres ; bien loin de faire ce qu'on en attend, elle bouchera le passage. La matiere sera donc obligée de séjourner d'un panſement à l'autre (j'accorde encore qu'on pût la faire sortir en panſant la plaïe) pendant ce tems, elle se répandra dans la capacité pêle mêle avec les intestins, elle fermentera, causera des inflammations, gangrene, & la mort. Donc elle est non-seulement inutile, mais pernicieuse.

Troisiémement, il faut absolument que cette tente déborde de beaucoup l'interieur du peritoine pour rester dans la plaïe ; c'est pourquoi ses partisans ont la précaution de la recoudre, afin, disent-ils, de ne pas blesser les intestins ; mais cela n'empêchera pas qu'elle ne cause les mêmes accidens que je viens de rapporter ; ou bien il faudroit qu'elle fût percée dans son milieu. De plus, quand elle ne déborderoit le peritoine que d'une ligne, c'est toûjours un corps dur & inégal, sur lequel les intestins ne peuvent frapper qu'ils n'en soient irritez, meurtris, & qu'il n'y survienne inflammation &c. Donc elle est trés-nuisible.

Quatriémement, si pour imiter ceux qui reconnoissent une partie de ces inconveniens, on ne met qu'une petite tente de charpie, on peut s'assûrer que les muscles épigastiques ne pouvant resister aux mouvemens de l'inspiration & de l'expiration ; & les intestins étant toûjours dans des ondulations peristaltiques, on peut, dis-je, s'assûrer que ces visceres la rejetteront bientôt dehors, & qu'elle ne sera pas un quart

d'heure dans la plaïe. Donc elle eſt inutile.

Nous aurions encore bien des raiſons auſſi valides que les précédentes, pour condamner l'uſage de la tente. Par exemple, une tente infiltrée de pus ou d'autres matieres, eſt capable de rendre les lévres de la plaïe livides, de les faire devenir dures & calleuſes : & ſi les ſels du pus ſont groſſiers, ils irriteront la peau, & y attireront un éryſipele ; accident ſi funeſte, qu'il conduit le malade à la mort, malgré les ſoins du Chirurgien.

La ſituation la plus avantageuſe pour le bleſſé après l'operation faite, eſt de le faire coucher ſur ſa plaïe, afin que le pus puiſſe toûjours ſortir, & que l'épiploon ſe colle plus facilement au peritoine.

On fera obſerver au bleſſé un regime de vie fort rigide. Les ſaignées pluſieurs fois répetées ſoûlagent beaucoup, & les lavemens émolliens & adouciſſans relâchent non ſeulement les fibres, les détandent & détrempent les matieres, mais encore rafraîchiſſent & calment le mouvement du ſang & des eſ-

prits, & préviennent la fiévre qui eſt fort à craindre. On peut encore ſe ſervir de doux vulneraires, de la maniere que nous l'avons dit après les préceptes generaux des plaïes.

Il faut panſer deux fois par jour le malade de la maniere que nous venons de le faire ; & le ſix ou le ſeptiéme jour, on donnera de petites ſecouſſes à la ligature de l'épiploon, prenant garde de rien forcer ; & quand elle ſera ôtée, & que la ſuppuration interieure ſera entiérement tarie, on ſubſtituëra au baume d'*Arceus* un baume ſpiritueux & balſamique, & on n'ôtera point la ſuture que la plaïe ne ſoit bien guerie.

Si l'épiploon ſortoit ſeul après un coup d'épée ou autre inſtrument ; & que par rapport à la petiteſſe de la plaïe on ne pût le faire rentrer, il ne faudroit pas s'amuſer à faire une dilatation de cette plaïe, ni une ligature de l'épiploon : mais on feroit beaucoup mieux de le couper au niveau de la peau, aïant auparavant examiné s'il ne renferme point quelque circonvolution d'inteſtin. On panſe enſuite la plaïe

avec un plumaſſeau trempé dans quelque baume ſpiritueux & balſamique. C'eſt ce que *Monſieur Arnaud* a fait avec beaucoup de ſuccez.

CHAPITRE V.

Des Hernies.

ON entend par la Hernie une tumeur contre nature qui arrive à la circonference du ventre, faite par quelques parties ſolides, ou par le dépôt de quelques humeurs.

Nous allons traiter dans ce Chapitre des Tumeurs qui arrivent à la circonference du ventre, & qui ſont cauſées par la ſortie de quelques-unes des parties flotantes qu'il renferme. Nous parlerons dans la ſuite des hernies produites par les humeurs, que quelques-uns appellent fauſſes hernies, & qui nous ſont plus familiaires ſous les noms d'hydrocelle, ſarcocelle, &c.

Les tumeurs de la circonference du ventre, cauſées par quelques-unes de ſes parties flotantes, ſont donc appel-

lées en general hernies vraïes : mais chacune en particulier eſt caracteriſée de ſes noms propres, ſuivant l'endroit qu'elle occupe, & les parties qu'elle renferme.

Les conſiderant par rapport au lieu où elles ſont placées, on les a nommées inguinale ou bubonelle au pli de l'aîne ; crurale à la partie ſuperieure & anterieure de la cuiſſe ; exomphale ou ombilicale à l'anneau de l'ombilic ; & on a nommé ventrales celles qui viennent aux autres parties du bas-ventre.

Outre ces eſpeces de hernies, on en voit encore s'élever dans l'intervalle des deux muſcles droits ; ſçavoir, depuis l'*ombilic* juſqu'au cartilage *xiphoide*, & celles-ci ſont aſſez communes aux enfans. Les deuxiémes paroiſſent depuis l'ombilic juſqu'au pubis, & elles ſont plus ordinaires aux perſonnes qui ont été conſiderablement enflées, aux femmes qui ont eu beaucoup d'enfans, ou à celles qui ſont groſſes.

Enfin, par rapport au lieu où elles ſe manifeſtent, on les appelle encore complettes & incomplettes. Par exemple, quand elles deſcendent dans le *ſcrotum*,

ou

ou aux lévres des parties naturelles des femmes, on les appelle complettes : quand elles ſont bornées au pli de l'aîne, incomplettes : & les unes & les autres ſont ou avec étranglement, ou ſans étranglement ; ou bien avec adherence des parties ſorties, ou ſans adherence : mais aſſez ſouvent l'un & l'autre s'y trouve.

Les conſiderant par rapport aux parties qu'elles renferment, elles ont encore differens noms ; par exemple, au pli de l'aîne, ſi c'eſt l'inteſtin qui éleve la peau, on appelle cette hernie enterocelle du mot grec ἔντερον, qui veut dire inteſtin, & de κήλη, *hernie*. Si la peau eſt éminente par l'épiploon, elle s'appellera épiplocelle ; & ſi ces deux parties compoſent la tumeur, elle portera le nom d'enteroépiplocelle, &c.

Les cauſes de ces tumeurs ſe trouvent dans les parties qui peuvent quitter leur place naturelle pour paſſer dans d'autres, & dans les endroits par où elles peuvent paſſer.

Parmi les parties qui peuvent ſouffrir le déplacement, la premiere qui ſe trouve à l'ouverture du ventre, c'eſt

l'épiploon, membrane graisseuse, flottante sur les intestins ; ensuite les intestins qui semblent n'avoir point de limites particulieres, & pouvoir tantôt se jetter d'un côté & d'autre : cependant il y en a quelques-uns qui ont des attaches si fortes, qu'ils ne peuvent jamais sortir de leur place pour former des hernies.

Les intestins qui peuvent former ces sortes de tumeurs sont le *jejunum*, l'*ileum*, le *cæcum*, son *appendice* & le *colon*. Le mesentere est souvent de la partie, & est quelquefois compris dans la tumeur avec les intestins. Enfin la vessie est encore une partie qui peut former des hernies, comme nous le dirons dans la suite.

Les endroits qui peuvent donner passage à ces differentes parties, sont les anneaux des muscles épigastriques, dont la structure méchanique est très-singuliere, & s'oppose, pour ainsi dire, à la sortie de ces parties : car le premier, en comptant de dedans en dehors, est celui du muscle transverse, qui n'est point un anneau comme les Anatomistes le décrivent, & le cordon

des vaiſſeaux ſpermatiques ne paſſe pas dans l'entre-deux de ſes fibres charnuës, mais directement par deſſous tout le muſcle vers l'os des iles ; ce que *Monſieur Petit* m'a fait obſerver pluſieurs fois. Le ſecond des anneaux eſt à l'oblique interne, celui-ci eſt dans l'écartement des fibres charnuës de ce muſcle ; il eſt ſitué deux travers de doigts plus bas que l'autre, & plus vers la ſimphiſe du pubis. Le troiſiéme eſt à l'oblique externe, ce dernier eſt aponévrotique, ſitué plus bas que le précedent, & ſur le pubis ; de ſorte que le chemin de ces trois anneaux décrit une route oblique, qui va du pubis vers l'os des iles. On voit par-là que l'auteur de la nature a conſtruit les ouvertures de ces muſcles, d'une certaine maniere qu'elles ſont bouchées par les muſcles dans leſquels elles ſe trouvent : cependant il y a des cas où elles s'approchent tellement l'une de l'autre, comme nous allons le dire, qu'elles permettent la ſortie des parties, mais ces hernies ne ſont pas ſi frequentes que les ſuivantes.

Le ſecond des endroits par où les

parties flotantes du bas-ventre peuvent sortir, est la sinuosité de l'os des iles, sur laquelle glissent les tendons des muscles psoas & iliaques, & les vaisseaux cruraux. Cet endroit est recouvert d'une espece de bande ligamenteuse, ou arcade, qui est formée par l'aponévrose de l'oblique externe, qui se replie en dedans, comme dit *Monsieur Duverney*, pour donner naissance à l'oblique interne; de sorte que par ce repli, l'arcade a plus de resistance: elle est attachée à l'épine anterieure & inferieure de l'os des iles, & delà vient s'attacher au côté exterieur de la sinuosité du pubis, par où passent les vaisseaux spermatiques. Dans cette route, qui comprend la longueur du travers de trois doigts, elle laisse une ouverture ovale, qui n'est occupée, comme je viens de dire, que par les tendons des muscles psoas & iliaques, & par les vaisseaux cruraux, & qui n'est fermée en dedans que par le peritoine simplement, & couverte en dehors que par les tégumens communs, qui sont la peau & la graisse.

Cette description fait voir, je crois,

assez clairement la facilité qu'ont les parties du bas-ventre à passer par l'ouverture qui est sous l'arcade des vaisseaux cruraux ; & c'est-là une des plus frequentes hernies.

Ces hernies ne sont point nouvelles, elles arrivent très-souvent, principalement aux femmes, parce qu'elles ont les anneaux des muscles épigastriques plus petits que ceux des hommes : & si on ne les trouve point décrites dans les livres, c'est qu'on ne s'est pas donné la peine d'examiner sur les cadavres, les endroits differens du ventre, qui donnent passage aux parties qui font la descente.

Le troisiéme endroit par où les parties flotantes du bas-ventre peuvent sortir, est l'anneau de l'ombilic ; parce que dans cet endroit, la lame externe du peritoine, accompagnant les vaisseaux ombilicaux, il n'y reste que la lame interne qui fait moins de résistance aux parties.

Les hernies ventrales paroissent un peu plus difficiles à comprendre, parce qu'il n'y a point d'autres ouvertures manifestes par où les parties puissent

sortir, & que les fibres des muscles épigastriques se croisant sur les côtez, empêchent la sortie de l'épiploon ou des intestins : cependant l'experience montre que cela arrive quelquefois, & de sçavans Medecins & Chirurgiens ont vû plusieurs personnes qui en étoient attaquées, sans qu'on pût accuser aucune cause externe.

Si les causes des hernies que nous venons de chercher dans les parties du bas-ventre, qui peuvent sortir de leur place ordinaire, & dans les endroits par où elles peuvent sortir, n'étoient pas précedées de quelques efforts violens, suivis du relâchement de ces mêmes parties, jamais l'homme ne seroit attaqué de ces fâcheuses maladies, puisque l'auteur de la nature n'a laissé les entrailles errantes & vagabondes, que pour être balottées & jettées d'un côté & d'autre, afin d'être toûjours sous la pression du diaphragme & des muscles épigastriques, pour une plus grande perfection de la digestion, & une distribution plus exacte du chile. Il n'a construit des passages au bas-ventre, que pour laisser sortir les parties abso-

lument néceſſaires à la propagation de l'eſpece, ou pour ſervir d'attache aux viſceres de cette cavité.

Quand il arrive donc des hernies, il faut néceſſairement qu'il y ait des cauſes auxiliaires, qui ſe joignant à ces premieres, produiſent de concert tout le deſordre d'une hernie.

Ces cauſes ſont conſiderées comme internes & comme externes. Les premieres agiſſent ſur les parties qui ſouffrent le déplacement, telles ſont le peritoine, l'épiploon, les inteſtins, &c. & ſont une ſeroſité ſurabondante, provenant des glandes des inteſtins, des aînes, & de celles du peritoine, qui humectant non-ſeulement ces mêmes parties, mais les anneaux & les arcades des muſcles épigaſtriques, relâchent tellement leur tiſſu, qu'ils ſont forcez d'obéïr à l'impulſion des parties flotantes.

Suivant ce raiſonnement, les gens qui habitent des païs marécageux & humides, qui ſe nourriſſent de beurre, d'huile, & d'autres alimens gras & onctueux, ſont beaucoup plus ſujets aux hernies, ce que l'experience confirme.

Les secondes causes agissent sur les parties qui occasionnent le déplacement, comme sont les muscles de la respiration & du bas-ventre, & sont les coups violens, les rudes secousses, les vomissemens, les longues courses, les fardeaux, les danses, les sauts, les cris continuels, les toux violentes, l'excès de Venus, & generalement tous les exercices qui demandent des efforts violens.

Pour être instruit de quelle maniere les causes externes occasionnent les descentes, il faut sçavoir en deux mots comment les muscles épigastriques compriment de toutes parts les parties flotantes du bas-ventre. Premiérement, les fibres inferieurs de l'oblique externe, par exemple, du côté droit du ventre, avec les superieures de l'oblique interne de l'autre côté, forment conjointement des lignes qui coupent le ventre obliquement : & si l'on fait la même application aux fibres inferieures de l'oblique externe du côté gauche, & qu'on les unisse avec les superieures de l'oblique interne du côté droit, on verra par ce méchanisme merveilleux

merveilleux, que le ventre eſt coupé obliquement en tous ſens, & par conſequent comprimé dans tous les points de ſa circonference. Secondement, outre la compreſſion des deux muſcles obliques, dont les fibres ſe croiſent, le tranſverſe vient encore augmenter cette action, par des fibres qui vont horiſontalement ſe terminer à la ligne blanche; & par cette méchanique, la compreſſion eſt encore plus exacte.

Comme la ligne blanche eſt, pour ainſi dire, le tendon de tous ces muſcles, & que leur effort ſe porte entierement dans cet endroit, elle auroit comprimé les parties du bas-ventre qui luï répondent, plus que toutes les autres, ſi la nature n'y avoit pas pourvû, en plaçant à ſes côtez des muſcles droits, qui comme les poutres des maiſons qui ſoûtiennent les ſolives, & les differens étages, ſoûtiennent auſſi, & contrebalancent la force de ces muſcles, ſur tout du tranſverſe qui auroit trop ſerré le ventre ſans cette réſiſtance: & par leurs differentes interſections, compriment doucement & également les parties qui ſont au deſſous; ce qui ne

ſeroit pas arrivé, ſi leurs fibres charnuës euſſent été continuës depuis leur origine juſqu'à leur inſertion, puiſque dans ce cas tout l'effort auroit été dans le milieu du muſcle, qui eſt à l'endroit de l'ombilic.

Il y a tant de circonſtances à rapporter, & tant de méchaniques à faire obſerver à l'occaſion de ces muſcles, que le détail en ſeroit très-long; & comme cela regarde plutôt l'anatomie que les operations, mon deſſein n'eſt que de faire entrevoir l'exacte & l'égale compreſſion de toute la circonference du ventre.

Pour faire une juſte application de cette théorie, ſi par quelque cauſe que ce ſoit, les parties qui ſouffrent le déplacement, ſont déja relâchées, & que dans ce tems-là on vienne à faire quelque effort conſiderable, comme alors le diaphragme ſe met dans une violente contraction, auſſi bien que les muſcles du bas-ventre, les inteſtins & l'épiploon ſe trouveront ſi preſſez de tous côtez, qu'ils ſeront comme forcez de s'engager dans les endroits de la circonference du ventre qui ſeront les

plus foibles, les plus faciles à forcer, & qui leur feront moins de réſiſtance.

Il n'eſt pas difficile de concevoir que dans la forte contraction que nous ſuppoſons aux muſcles épigaſtriques, leurs ouvertures s'approcheront les unes des autres, & deviendront ſi paralleles, qu'elles ne feront qu'une route en ligne droite, qui ne réſiſtant point aſſez à l'impulſion des inteſtins (le peritoine étant ſimple dans cet endroit) ils s'engageront dans cette route, de la même maniere que la mie de pain moüillée & preſſée dans la main, ſort par l'intervalle des doigts, tous les muſcles flechiſſeurs étant dans une forte contraction. Cela arrive d'autant plus facilement, que les vaiſſeaux du peritoine ſe trouvent comme étranglez dans cet endroit, la ſeroſité s'épanche, & relâche ſon tiſſu; ce qui le fait ceder avec d'autant moins de réſiſtance, que cette même violence a embarraſſé le cours des liqueurs dans les anneaux des muſcles; & ce même embarras les rend encore plus ſouples & plus obéïſſans à l'impulſion des inteſtins.

La ſituation droite de l'homme ne

contribuë pas peu à ces maladies, puiſque la pente naturelle des inteſtins, eſt de tomber perpendiculairement ſur ces endroits du ventre qui font le moins de réſiſtance.

Si l'effort n'eſt pas conſiderable, & que les parties qui ſont autour de l'aîne ne ſoient pas fort relâchées, l'inteſtin ou l'épiploon qui ſont pouſſez par les anneaux, ne paſſeront pas plus avant que l'aîne, & cauſeront ce que nous appellons Bubonocelle. Mais ſi l'effort eſt fort conſiderable, ſi la peau & les parties qui ſont autour de l'aîne ſont fort relâchées; & ſi celles qui ſont ſorties reſtent long-tems en dehors, elles deſcendront inſenſiblement juſques dans le ſcrotum, & feront ce que nous appellons une hernie complette.

Et comme la chaleur de la matiere qui eſt renfermée dans l'inteſtin, rarefie l'air qui s'y eſt auſſi gliſſé, l'inteſtin ſe gonflera, & comprimera ſes vaiſſeaux ſanguins: cette compreſſion interrompant la circulation du ſang, il arrivera des inflammations à toutes les parties renfermées dans le ſcrotum, ce qui facilitera l'attache de l'inteſtin,

& au testicule, & au sac de la hernie. L'inflammation s'augmentant de plus en plus, elle se communiquera à l'anneau de l'oblique externe, & il s'ensuivra un étranglement qui sera suivi d'accidens fâcheux, comme nous allons le dire.

L'inflammation enfin devenant encore à un degré plus grand, elle échauffera tellement la matiere contenuë dans l'intestin, qu'elle fermentera beaucoup, & en distendra considerablement les parois, ce qui augmentera encore les irritations, les douleurs qui doivent être vehémentes, & l'étranglement : & ce dernier accident interceptant le retour du sang, il doit s'amasser dans les tuniques de l'intestin, en si grande quantité, que cette partie tombera bientôt en gangrene.

Si l'épiploon est aussi descendu conjointement avec l'intestin, les accidens ne seront pas, à la vérité, d'abord si pressans ; mais cette membrane graisseuse recevant toûjours du sang par les arteres, & le retour de ce liquide étant arrêté à cause de l'étranglement qui commence, elle se relâchera de plus

en plus, & augmentera beaucoup son volume.

Et si tous les accidens que nous venons de décrire, arrivent à l'intestin, & que cette partie de l'épiploon ait acquis un volume considerable, elle se trouvera si gênée, tant par rapport à l'inflammation, qu'à l'étranglement, qu'elle s'enflammera & se gangrenera par la suite.

La hernie crurale arrive de la même maniere que celles que je viens de décrire, & même plus facilement, puisque l'obstacle n'est pas si fort du côté de l'arcade, que du côté des anneaux des muscles épigastriques; c'est pourquoi nous n'en dirons pas davantage.

L'éxomphale arrive par les mêmes causes que toutes les autres hernies; je veux dire, que le trou de l'ombilic se relâchera, & s'agrandira de même que ceux de l'aîne; & si dans ce tems-là on fait quelque grand effort, les intestins étant poussez en bas avec force par le diaphragme, comprimez de tous côtez par les muscles épigastriques; & trouvant d'ailleurs de la résistance du côté de l'aîne, ils s'échaperont par le

trou de l'ombilic, soit que la grossesse, ou la situation les favorise, & il s'ensuivra des accidens differens, suivant la grandeur de la maladie.

Ces hernies arrivent assez souvent aux enfans, parce qu'il se fait une tumeur ou inflammation à ce qui reste du cordon après qu'on l'a coupé ; ce qui donne occasion à un épanchement de serosité sur le trou, qui relâche son tissu, ce trou n'étant pas encore bien refermé. Ajoûtons à cela, que les enfans criant toûjours, & étant souvent couchez dans des situations favorables, les intestins sont principalement poussez vers cet endroit.

Les femmes grosses y sont aussi fort sujettes, parce que les muscles du bas-ventre étant extraordinairement étendus, l'anneau ombilical est obligé de se dilater : & le grand volume de la matrice comprimant les vaisseaux du peritoine, & des muscles du bas-ventre, oblige le sang de s'y arrêter : ce qui les relâche, (la serosité s'en séparant) & produit toutes les hernies que nous avons dit arriver dans l'intervalle des muscles droits.

Pour expliquer les hernies ventrales, il faut absolument supposer, qu'il y a quelques fibres du muscle transverse qui manquent, par quelque accident que ce puisse être, & que les muscles étant à cet endroit moins forts, & faisant moins de résistance à l'impulsion des intestins, ces derniers poussant peu à peu, se nicheront à la fin dans ce défaut du muscle transverse, écarteront les fibres des obliques, & éleveront la peau; & voilà comme se formera la hernie ventrale.

Nous ne parlons point des hernies ventrales, qui arrivent à la suite des plaïes; nous nous en sommes expliquez assez au long en traitant de la Gastroraphie; & nous avons dit que le peritoine ne se réüniſſant presque jamais après une plaïe pénétrante dans la capacité, ou que très-difficilement, la hernie succedoit pour l'ordinaire à ces plaïes.

Les signes diagnostics de ces maladies sont assez équivoques; cependant lorsqu'on en joint plusieurs ensemble, on peut conjecturer quelque chose de certain, & dire à peu près quelle est

la partie qui fait la tumeur. Nous pouvons encore asſûrer, qu'il s'eſt vû des épiplocelles, ſuivies d'accidens ſi fâcheux, qu'on pouvoit prédire, avant l'operation, que c'étoit une enterocelle.

La figure de la tumeur d'abord nous ſervira de ſigne; car ſi elle eſt égale, liſſe & polie, qu'elle ait du reſſort, & que la marque du doigt n'y reſte pas, on a tout lieu de croire que c'eſt une portion de l'inteſtin qui commence déja à ſe gonfler.

On doit dans des circonſtances pareilles interroger le malade, lui demander quel a été le commencement de cette maladie; & ſi après quelque exercice violent, il a paru une petite tumeur, qui ſoit depuis ce tems-là rentrée & reſſortie pluſieurs fois, on pourra dans ce cas accuſer l'inteſtin.

Des douleurs dans l'endroit de la tumeur, de petites coliques répanduës dans le ventre, des vomiſſemens, & des envies frequentes d'aller à la ſelle, ſans pouvoir rien rendre par l'anus, ſont encore des ſignes qui caracteriſent la deſcente de l'inteſtin.

Et si tous ces accidens sont accompagnez d'un étranglement à l'anneau, à cause de sa tension extraordinaire, & de son inflammation, la douleur sera bien plus grande; il y aura fiévre; le vomissement sera plus considerable, il ne donnera même guere de repos au malade: & tous ces fâcheux simptomes augmenteront d'autant plus, que l'inflammation deviendra plus grande, tant par l'irritation, que par les matieres qui sont retenuës dans l'intestin comprimé.

On reconnoît deux causes du vomissement; la premiere est le regorgement des matieres, elles sont d'abord écumeuses, & les malades crachottent à tous momens: ils sont même fort attentifs à rejetter ces matieres; car elles pourroient entrer dans la trachée artere, & les étouffer. A mesure que le regorgement augmente, les matieres chileuses prennent la place des premieres, & enfin les matieres stercorales.

La seconde cause du vomissement est l'irritation: pour lors il arrive sur le champ; & comme celui-ci est convulsif en consequence de la douleur,

plus elle sera grande, plus le vomissement sera frequent & violent.

Pour distinguer si c'est l'épiploon seul qui fait la tumeur, les signes paroissent tous contraires; & les livres nous les asśurent si vrais, qu'il est impossible, selon leurs principes, de ne pas porter une juste décision. D'abord ils nous caractérisent ces tumeurs par la mollesse & l'inégalité. L'épiploon, nous disent-ils, étant une membrane flasque & molasse, sa descente doit obéïr à l'impulsion du doigt, & même le vestige y doit rester; & ses bandes graisseuses la rendent inégale, & raboteuse.

Tous ces signes, quoique souvent les vrais dénonciateurs d'une épiplocelle, & fondez sur la structure de la partie, en imposent pourtant quelquefois; & *Monsieur Chevalier, Chirurgien Juré de Paris, ancien Prévôt de sa Compagnie, & ancien Démonstrateur en Anatomie, & en Chirurgie*, a fait depuis quelque tems cette operation à une femme, dont la tumeur étoit dure, lisse & polie, considerablement enflammée, la malade avoit beaucoup de fiévre, ressentoit beaucoup de douleur, & elle

vomiſſoit continuellement.

En faiſant attention à tous ces accidens, on ne pouvoit décider que pour l'inteſtin. On appliqua ſur la tumeur un cataplâme, & quelque tems après on s'aperçût d'une petite fluctuation qui étoit fort profonde. Enfin les mêmes accidens ſubſiſtant toûjours, on fit l'operation, & on ne trouva que l'épiploon, derriere lequel il y avoit un abſcès. La malade en eſt bien guerie.

Pour continuer les ſignes de l'engagement de l'épiploon dans la deſcente, c'eſt d'appercevoir une tumeur à la circonference du ventre, qui dure depuis quelque-tems ſans rentrer, & ſans beaucoup incommoder le malade; alors on a lieu de ſoupçonner que l'épiploon ſeul fait la maladie.

Et ſi l'épiploon engagé eſt un peu ſerré dans la tumeur, comme il eſt attaché au fond de l'eſtomach, il le tiraillera, ce qui cauſera d'abord un petit hoquet; mais ſi l'inflammation ſurvient, s'il eſt alteré par un abſcès, ou qu'il ſe gangrene, il y aura vomiſſement qui ſera cauſé par le tiraillement, ou l'alteration de l'épiploon, ſi en mê-

me tems les matieres sortent librement par l'anus. Ces signes sont encore assez équivoques ; car on a vû une cellule du colon, pincée dans une tumeur, comme je le rapporterai dans la suite, causer un vomissement, sans que les matieres cessassent de sortir par le fondement.

Enfin, si dans une hernie qui rentre de tems en tems, soit par les differentes situations, ou par les douces pressions, il reste néanmoins quelque chose, & que la tumeur ne paroisse diminuée que de la moitié ; on peut dire que l'intestin & l'épiploon font la maladie.

Les hernies crurales different des inquinales, en ce que les parties flottantes du bas-ventre qui les produisent, passent pardessous une arcade plus grande, comme j'ai dit, & qui fait moins de résistance que l'anneau de l'oblique externe par où passent les inquinales.

Elles en sont aussi differentes par rapport à la résistance de l'anneau de l'oblique externe qui ne se relâche, & ne diminuë, ni par les remedes, ni par la situation la plus favorable, qui seroit une demie flexion de la cuisse ;

& si on m'objecte que les remedes, & cette situation font souvent beaucoup pour l'heureux évenement de cette maladie, je réponds que ces remedes agissant sur la peau, & sur les parties sorties, qu'ils sont fort salutaires ; & que si les parties qui formoient la descente, sont rentrées, c'est plutôt parce qu'elles ont diminué de volume par les remedes, que parce que l'anneau s'est aggrandi en se relâchant, puisque sa structure méchanique est composée de fibres tendineuses, transverses, & longitudinales, qui forment un bourlet, ou une arcade, dont les deux piliers sont attachez au pubis, & par consequent ne peut augmenter par les cataplâmes, ni par la situation. Cette verité que je tiens de *Monsieur Petit*, ne sera jamais disputée par ceux qui ont un peu manié le scalpel.

Les hernies crurales different encore des inquinales, en ce qu'elles sont situées plus à la partie anterieure de la cuisse, & directement dans le pli de l'aîne, ce qui fait qu'elles en imposent, pour un bubon, à ceux qui n'y font pas toute l'attention possible, parce qu'elles

paſſent ſous les glandes des aînes, qui ſont ſouvent dans ce cas un peu gonflées.

Les ſignes pronoſtics ſe doivent tirer de l'âge du malade, & de la nature de la deſcente. Si on tente la réduction à une jeune perſonne, & qu'elle réüſſiſſe, on peut promettre la guériſon, en ſe ſervant de bons bandages : mais ſi le malade paſſe vingt-cinq à trente ans, le bandage ſervira plutôt à ſupporter la maladie, qu'à la guerir radicalement.

De la nature de la deſcente, ſi l'inteſtin eſt ſorti ſeul, la maladie eſt plus fâcheuſe, & plus ou moins ſuivant que l'étranglement eſt conſiderable.

Quand l'inteſtin eſt ſorti avec l'épiploon, le danger n'eſt pas ſi preſſant ni ſi grand, parce que l'épiploon eſt un corps molet, qui matelaſſe, pour ainſi dire, l'inteſtin, & le garantit en partie de la compreſſion de l'anneau, ou partage avec lui une grande partie de ſon effort. Suivant cette explication, nous déduirons facilement que l'épiploon ſeul dans la hernie, ſera ſuivi de moins d'accidens ; & par une ſuite néceſſaire, cette hernie ſera la moins fâcheuſe.

Les hernies ventrales ſont moins fâcheuſes que les autres : celles qui occupent l'intervalle des muſcles droits, depuis l'ombilic juſqu'au pubis, ſont incurables pour la plûpart.

Quand l'inteſtin eſt gangrené, on ne conſeille pas de faire l'operation, car le malade périt preſque toûjours : mais comme nous avons un exemple où elle a réüſſi, ſi on y eſt ſollicité par les parens, il faut dire que la mort eſt inévitable ſans l'operation, & preſque certaine avec l'operation : c'eſt pourquoi le Chirurgien demandera un conſeil de gens ſages, ſçavans & prudens.

Les ſignes diagnoſtics les plus ordinaires de la gangrene, ſont de voir la tumeur changée de l'état naturel qu'elle doit avoir. Par exemple, elle doit être un peu élevée, ronde, avoir du reſſort, (car l'inteſtin une fois ſorti, il s'y gliſſe toûjours du vent ; & pour peu qu'il y ait d'étranglement, ce vent qui eſt élaſtique, tend l'inteſtin, & lui communique un jeu de reſſort) la peau ne doit guere changer de couleur, ou doit tirer plutôt ſur le rouge. Donc ſi on voit la tumeur platte, molette, ſans reſſort,

reſſort, & que la marque du doigt y reſte quand on y touche ; qu'il ſoit arrivé un changement notable dans la couleur de la peau, & que de rouge & vermeille qu'elle étoit auparavant, elle ſoit devenuë livide ou d'un brun tirant ſur le noir : quand par l'attouchement, & autrement, le malade ne ſent point de douleur à l'endroit de la tumeur, & que les autres accidens ſubſiſtent toûjours, comme la fiévre, le vomiſſement, &c. que le pouls eſt concentré, & qu'on voïe des yeux égarez. Tous ces ſignes ne nous font que trop connoître que la gangrene s'eſt emparée de la partie, & que le malade eſt en grand danger de perir.

On a vû des Chirurgiens, qui peu attentifs aux accidens de ces tumeurs, les ont priſes pour des bubons, & les ont ouverts avec des cauſtiques ; remedes qui ne peuvent que cauſer bien du deſordre dans ces parties.

Les hernies avec adherance ſont encore très-fâcheuſes, & donnent beaucoup de peine à l'Operateur, qui doit bien être ſur ſes gardes. *Monſieur Petit* en a gueri une, où le ſac du boïau

cœcum étoit adherant dans la bourse ; après qu'il l'eut separé du scrotum, cet intestin étoit comme écorché : il fit la dilatation à l'étranglement, & le remit dans le ventre, encore collé à la circonference interne de l'anneau. Dans les pansemens suivans, on le voïoit flotter à l'ouverture.

Enfin, lorsque l'inflammation a gagné les parties interieures du ventre, ce que l'on connoît en le voïant extrémement tendu, & l'ombilic s'élever en pointe ; ces fâcheux accidens étant accompagnez d'un pouls dur, il ne faut pas en ce cas-là avoir beaucoup d'empressement à faire l'operation, car la réüssite est très-douteuse ; & si l'on est fortement sollicité de l'entreprendre, il faut avertir les parens qu'on désespere de l'évenement, & qu'on ne la fait que pour les satisfaire.

Avant de parler de la cure de ces tumeurs, nous avons quelque chose à dire des hernies de la vessie, maladies nouvellement découvertes par *Messieurs Petit & Arnaud.*

La vessie est encore une des parties du ventre, qui est sujette aux hernies.

Cette maladie survient ordinairement après les suppressions d'urine, dont le séjour dans la vessie la distend tellement, qu'elle est obligée de remonter beaucoup au dessus du pubis ; & l'urine s'augmentant de plus en plus, l'inflammation survient.

La vessie dans cet état, étant pressée de toutes parts, est obligée de se loger vers les aînes, & de contracter là quelques adherances avec les parties voisines, en consequence de son inflammation.

La grossesse est encore souvent la cause des hernies de la vessie, parce que la matrice occupant dans ce tems-là tout l'hipogastre, & une partie du ventre, elle presse considerablement la vessie, & cause par-là deux accidens, qui occasionnent quelquefois une ou deux hernies de vessie.

Le premier de ces accidens, est la suppression d'urine, qui n'arrive que parce que le col de la vessie est pressé par le gros volume de la matrice ; & en consequence de cette suppression, elle devient à la fin d'un volume fort étendu.

Le second de ces accidens, est une suite de la compression de la vessie contre le pubis, ce qui fait qu'elle est obligée de se jetter toute d'un côté, & de causer ensuite dans cet endroit une hernie.

Ou bien la matrice comprimant la vessie directement vers le pubis, celle-ci est forcée de se jetter sur les deux côtez, & de figurer comme deux vessies qui occasionnent deux hernies.

La figure naturelle de la vessie dans les femmes donne encore de la force à ce sistême, puisqu'elle est bien differente de celle des hommes. Dans ceux-ci, elle represente une figure piramidale, ou un cone irregulier, dont la fin du cone est situé vers la partie superieure de l'os pubis. Mais dans les femmes, elle a plutôt la figure d'un petit barril situé transversalement, ou bien d'un triangle, dont la base située à la partie superieure de l'os pubis, forme deux angles, un de chaque côté; & la pointe du triangle est son cou.

La vessie étant placée entre les deux membranes du peritoine; & le sac, dans les hernies ordinaires, étant fait par

l'allongement de sa membrane interieure, on doit conclurre, suivant cette structure, que les descentes de vessie n'ont jamais de sac herniere. Mais si la vessie descend jusques dans les bourses, ou aux lévres de la vulve aux femmes, elle entraînera avec elle la lame interieure du peritoine, qui la suivant de près, formera dans cet endroit une espece d'entonnoir, qui sera bientôt rempli de l'intestin & de l'épiploon. Donc dans une semblable conjoncture, il y aura deux hernies, l'une de la vessie, & l'autre de l'intestin, & de l'épiploon s'il a assez de longueur, posées à côté l'une de l'autre, & distinguées par le sac herniaire, qui est cet entonnoir formé par la lame interieure du peritoine, & qui enveloppe l'intestin & l'épiploon.

Les signes qui nous conduisent à la connoissance des hernies de la vessie, sont des difficultez d'uriner : on jette par l'uretre une partie de l'urine, & un moment après il en sort autant. On prend differentes situations pour s'en délivrer ; & l'on est souvent obligé de presser la tumeur, & de là relever en haut, afin d'uriner plus commodément.

Toutes ces differentes manieres de se soûlager du poids des eaux, ne peuvent être expliquées que par un étranglement à la vessie, qui la partage comme en deux : tout aussi-tôt que la premiere s'est vuidée, il faut changer de situation, ou presser la seconde tumeur, afin de faciliter l'écoulement des urines de celle-là dans la premiere, & ensuite dehors par l'uretre.

Quand cette maladie est accompagnée d'inflammation, soit à la vessie, ou en consequence de l'étranglement de l'anneau, on voit paroître tous les simptomes de la colique néphritique : mais pour ne pas se laisser surprendre, il faut examiner les urines qui different beaucoup ces maladies.

Il y en a qui pour s'assûrer davantage du fait, ont la précaution de sonder le malade : cette pratique peut être utile, quand il n'y a point d'étranglement ; mais s'il y en a un qui divise, comme nous venons de dire, la vessie en deux, en formant un double sac ; la premiere poche qui est continuë au cou de la vessie, sera très-tenduë, & la sonde ordinaire aïant peu d'espace

pour se promener, heurteroit à tous momens contre la paroi interieure de cette premiere vessie, & pourroit lui causer des accidens plus fâcheux que ceux de la hernie.

De plus la seconde poche, ou la portion de la vessie qui fait la tumeur, ne pourroit être vuidée par la sonde, puisque l'étranglement empêche le passage de l'urine d'une poche à l'autre; à moins de faire faire certaines compressions, ou de donner differentes situations au malade, comme nous l'avons déja dit.

Après avoir connu les hernies par la description que nous venons d'en faire; après avoir examiné les signes qui nous font connoître leur nature, & leurs differences, & avoir détaillé la plus grande partie des accidens qui les rendent dangereuses, il faut passer à leur gueriſon.

La Chirurgie pour cet effet nous offre des secours de deux manieres. Elle nous conduit premierement par des voïes douces, que nos auteurs ont designées sous le nom de *Taxis*, & que nous connoissons sous celui de réduc-

tion. Mais si cette operation ne répond pas aux vœux des malades, ni du Chirurgien, & ne les soûlage pas, la Chirurgie, cette Art si nécessaire à l'homme, ne les abandonne pas pour cela, elle leur fournit plusieurs autres operations, dont le succès a souvent enlevé à la mort, des proïes dont elle se seroit saisie sans son aide.

Nous allons faire l'exposition de ces differens secours, en commençant par le *Taxis*, ou la réduction. Aussi-tôt donc qu'un Chirurgien est mandé pour soûlager un malade attaqué d'une hernie toute récente, il ne doit avoir d'autre vûë que de remettre au plutôt, s'il est possible, dans la cavité du ventre, les parties qui en sont sorties; mais auparavant il faut s'assûrer de l'espece de descente, afin de situer commodément le malade, & d'en faire plus aisément la réduction.

Si c'est une hernie inguinale, ou crurale, on fera coucher le malade sur le bord de son lit, les fesses plus élevées que le reste du corps: le Chirurgien situé du côté de la maladie, fera fléchir un peu les cuisses, & principalement

lement celle du côté malade, & paſſant ſon bras droit pardeſſous (ſuppoſé que la hernie ſoit du côté droit,) il maniera tout doucement & longtems la tumeur, non pas en la pouſſant vers l'anneau ; par cette manœuvre, il pourra en faire diſſiper les vents, & les matieres. Il tirera enſuite avec le doigt indice, & celui du milieu, un peu la tumeur en bas, & fera enſorte de pouvoir trouver le bout de l'inteſtin le dernier ſorti. Toutes ces circonſtances bien obſervées, le Chirurgien achevera ſon operation, en portant ſa main gauche ſur la partie ſuperieure de la tumeur, pardeſſus le ventre ; & ſe ſervant du doigt indice & du pouce, tâchera de retenir l'inteſtin, à meſure qu'il le pouſſera avec l'autre main, commençant par la partie de l'inteſtin, ou de l'épiploon qui eſt ſortie la derniere. Si on ne peut pas réüſſir de cette maniere, il faut raſer les poils qui ſe trouvent ſur la tumeur, & à toute ſa circonference, & oindre chaudement la partie d'une embrocation. Voici celle dont on a accoûtumé de ſe ſervir à l'Hôtel-Dieu de Paris. *On prend trois ou qua-*

tre jaunes d'œufs, & six ou sept onces d'huile rosat qu'on mêle bien ensemble, & qu'on fait chauffer sur un petit feu, ou plutôt au bain-marie; puis on y met un peu d'eau-de-vie, & avec cette embrocation toute chaude, on frotte la tumeur, sa circonference, & le ventre. Mais avant de faire ces remedes, il est bon de faire au malade une saignée du bras. Cette précaution est approuvée par tous les habiles gens; elle facilite le succès de la réduction, en desemplissant les vaisseaux, & en diminuant l'inflammation.

On applique ensuite sur la tumeur un cataplâme résolutif, & émollient. Celui qu'on a coûtume de faire à l'Hôtel-Dieu dans de semblables cas, est autorisé par de trop grands Maîtres, pour ne le pas proposer comme un bon remede.

On prend pour cet effet *des herbes émollientes, comme la mauve, la guimauve, la mercuriale, la parietaire, & le violier; on les fait bouillir dans une suffisante quantité d'eau, jusqu'à ce qu'elles soient bien cuites. On les passe ensuite au travers d'un tamis, & avec*

une ſpatule, on en extrait la pulpe. On diſſout enſuite cette pulpe dans la décoction, & avec ce mêlange on délaïe de la farine de ſeigle, & de lin : on fait cuire ce mêlange à petit feu en remuant toûjours ; & quand il a demeuré une heure & demie ou deux ſur le feu, on y ajoûte du miel commun & du vinaigre ; & on fait encore cuire le tout au moins une grande demi-heure. Enfin on juge par l'odeur du cataplâme qui ne doit plus ſentir la farine, qu'il eſt bien cuit, & avant de le retirer du feu, on y ajoûte l'huile de lis.

Ce cataplâme a de très-bons effets, mais il demande beaucoup d'aſſiduité, & de patience : *Monſieur Mery* prétend, que quand il n'eſt pas bien cuit, il fait plus de mal que de bien. Mais comme ce cataplâme eſt très-long à cuire ; & que le malade ſeroit longtems ſans ſoûlagement, on fait en attendant celui de mie de pain.

On donne des lavemens au malade compoſez avec une chopine de bon vin rouge chaud, & un verre d'huile de noix. *Monſieur Thibaut* y ajoû e trois ou quatre gros de ſucre qu'il dit faire

un bon effet, mais principalement après l'operation. Si on veut les rendre laxatifs, on y met du miel commun, ou du lenitif. Le suivant est encore fort bon ; sçavoir *une suffisante quantité de lait, un verre d'huile de noix, & de la canelle. Il faut faire boüillir la canelle concassée dans le lait, puis on passe le tout, & on y ajoûte l'huile.*

Quand le cataplâme de mie de pain a resté sur la tumeur pendant deux ou trois heures, ou, pour mieux dire, jusqu'à ce que le premier soit cuit, on l'ôte, & on a le soin d'essuïer bien ses doigts, & la peau qui est grasse & humide, afin d'operer plus sûrement, & de faire encore les mêmes tentatives, pour tâcher de réduire la tumeur.

Si ces operations sont inutiles, il faut appliquer le cataplâme que nous supposons cuit, & saigner copieusement le malade ; il ne faut point épargner son sang, ses forces seules doivent décider de la quantité, & du nombre des saignées : & si elles étoient inutiles pour la réduction, l'operation qui est l'extrême remede, en sera & plus heureuse, & suivie de moins d'accidens. La saignée est le plus promt,

& le meilleur remede que nous aïons en Chirurgie ; mais je n'en ai jamais vû de bon effet dans les inflammations, à moins qu'elle n'ait été pouſſée à outrance.

Deux heures après, il faut ôter le cataplâme, eſſuïer, comme nous venons de dire, la peau, & ſes doigts, & tenter encore la réduction ; obſervant ſi c'eſt une hernie inguinale, de pouſſer les parties vers l'os des iles, afin de ſuivre la route des anneaux : au contraire, ſi elle eſt crurale, on les pouſſe vers le milieu du ventre, ou vers le pubis, parce que l'arcade des vaiſſeaux cruraux eſt plus tournée de ce côté-là : c'eſt la methode de *Monſieur Petit.* Pour lors ſi on n'a pas encore réüſſi, on applique toûjours la même fomentation ſur la tumeur, & ſur le ventre, le cataplâme qu'on fait chauffer ; on continuë à donner des lavemens, & à ſaigner le malade. Enfin ſi au bout de vingt-quatre heures ces remedes n'ont eu aucun effet, & que les accidens ſubſiſtent toûjours, il faut en venir à l'operation.

Le Chirurgien doit être fort prudent dans ces ſortes de maladies, & il ne

doit pas marquer d'empreſſement pour faire l'operation, qu'après avoir donné toute ſon attention, & tous ſes ſoins à faire réüſſir la réduction. Ces tumeurs ne doivent être maniées que par d'habiles gens, parce que s'ils ne réüſſiſſent pas, du moins ils ne font pas plus de mal qu'il n'y en a.

Il ne faut pas non plus s'opiniâtrer à vouloir guerir ſans l'operation; car ſouvent on laiſſe venir les choſes dans un tel état, que n'aïant plus que le parti de l'operation à prendre, le malade perit.

Meſſieurs Arnaud & Thibaut furent mandez conjointement pour voir un malade qui avoit un bubonocelle. La tumeur étoit ronde & élevée: ils apporterent tous leurs ſoins pour faciliter la réduction; & ne pouvant après pluſieurs tentatives y réüſſir, ils conſeillerent l'operation. Le malade, & les parens s'y oppoſerent, & ſe laiſſerent entraîner par les promeſſes d'un Empirique qui ſe vantoit de guerir, ſans en venir à l'ouverture. Après avoir appliqué tous ſes remedes, & manié la tumeur, un grand nombre de fois, il ne

put réüſſir dans ſon entrepriſe ; ce qui obligea, & le malade, & les parens, à avoir recours à ces illuſtres Chirurgiens.

Auſſi-tôt qu'ils virent cette tumeur, ils y trouverent beaucoup de changement. De ronde, & d'élevée qu'elle étoit, ils la trouverent mollette, fort applatie, & d'un noir très-livide. Aïant bien examiné les deſordres que cet Empirique avoit cauſé, ils annoncerent au malade, & aux aſſiſtans un pronoſtic très-fâcheux : cependant ſollicitez de faire l'operation, ils travaillerent ; & aïant ouvert le ſac de la hernie, ils trouverent l'inteſtin livide, & fort noir dans un endroit. Ils le remirent dans le ventre, & peu de tems après il ſortit par la plaïe des matieres fecales, qui firent connoître que l'inteſtin étoit percé : mais ces matieres ſortant librement par la plaïe, on eut lieu de juger que le trou de l'inteſtin étoit parallele à celui de l'anneau. Cet écoulement dura environ vingt-cinq ou trente jours, ſans aucun épanchement dans l'hipogaſtre.

Ces Meſſieurs, contre leur coûtume, ne mirent point de tente, de peur de

pouſſer l'inteſtin ouvert dans le ventre ; mais ils panſerent ſeulement la plaïe avec des bourdonnets liez. Le malade eſt bien gueri, à la reſerve d'une petite fiſtule qui eſt reſtée. Il porte jour & nuit un bandage qu'on lui a fait faire exprès. On applique deſſus la fiſtule une petite compreſſe trempée dans l'eau de vie, & par deſſus on met le bandage : à peine la compreſſe eſt-elle tachée le quinziéme jour, accident très-léger après une ſi grande maladie.

Cette hiſtoire nous fait voir combien il eſt dangereux de laiſſer manier les hernies par des gens qui n'en prévoïent pas les ſuites fâcheuſes, & qui n'apportent pas toute la délicateſſe & les précautions néceſſaires, pour ne point augmenter le mal, en y voulant remedier. Nous ferons dans la ſuite nos réflexions ſur le panſement, & nous en tirerons nos conſequences.

Si c'eſt une Exomphale dont le malade eſt attaqué, il faut de même que dans les hernies inguinales & crurales, commencer par les voïes douces : c'eſt pourquoi on donnera une bonne ſituation, qui conſiſte à tenir les feſſes & la

poitrine un peu élevées, & l'intervalle des parties un peu plus enfoncé.

Le Chirurgien pressera la tumeur perpendiculairement par son fond, à la difference du bubonocelle & de la hernie crurale, comme nous venons de l'expliquer ; & si on ne peut pas la réduire, on se servira des fomentations & des cataplâmes que je viens de décrire, aïant le soin de saigner copieusement le malade, & de lui donner des lavemens. On reviendra plusieurs fois à la charge, & on réïterera ces remedes, de même qu'aux autres hernies, autant qu'on le jugera à propos.

Quand on a le bonheur de réüssir dans ces réductions, on s'en apperçoit par le bruit que fait l'intestin en rentrant. Les douleurs que le malade ressentoit à la tumeur cessent, & les autres simptomes diminuent peu à peu. J'ai vû des malades, qui dans le tems que l'intestin ou l'épiploon rentroient dans le ventre, s'écrioient tout d'un coup, en disant, ha ! je suis gueri.

Après cette heureuse réüssite, le Chirurgien doit faire enforte de refermer le trou par où les parties sont sorties ;

c'eſt pourquoi il appliquera à l'endroit où étoit la tumeur, pluſieurs compreſſes graduées, ſoûtenuës du même bandage que nous décrirons après l'operation.

On laiſſe cet appareil plus ou moins, ſuivant qu'il devient lâche. J'ai gueri pluſieurs enfans de cette maniere.

Si les perſonnes ſont plus avancées en âge, & qu'elles aïent beſoin d'agir, on leur mettra, après qu'on ſe ſera ſervi quelque-tems du bandage que nous décrirons, un bandage d'acier, dont il y en a de pluſieurs figures, ſuivant les eſpeces de deſcentes : & ſi c'eſt une éxomphale, il faut qu'il y ait dans le milieu de ſon écuſſon, une éminence demi-ſpherique, qui bouche exactement l'endroit qui a permis la ſortie des parties flottantes du bas-ventre.

Les ſaignées & les lavemens ne ſont point à négliger, & il faut faire tenir le malade couché ou debout, autant qu'on le peut ; puiſque dans ces ſituations, le bandage comprime davantage.

Monſieur Dionis rapporte dans ſes operations, qu'il arrive quelquefois que

les enfans n'ont qu'un testicule dans les bourses, & que celui du côté opposé est resté dans l'aîne ; desorte que les parens s'appercevant d'une petite tumeur qu'il forme, ils appellent un Chirurgien pour y remedier, le prenant pour une descente : c'est ce qu'on doit bien examiner, car il seroit fâcheux d'aller faire sur un testicule, les mêmes operations qu'on est obligé de faire sur les veritables descentes. Cette observation me paroît essentielle, & merite que nous en déferions la gloire à son auteur.

CHAPITRE VI.

De l'operation du Bubonocelle, & de la Hernie crurale.

SI les moïens doux & si cheris, que nous venons de proposer, sont insuffisans pour la réduction des hernies, & que les simptomes soient toûjours pressans, il faut en venir à l'ouverture de la tumeur : mais comme cette operation est plus ou moins dangereuse,

ſuivant les ſimptomes qui accompagnent la maladie, un Chirurgien prudent ne l'entreprendra pas qu'il ne ſoit aidé d'un bon conſeil, afin que le malade, ſes parens, & ceux qui s'intereſſent pour lui, ſoient inſtruits de ce que l'on peut craindre ou eſperer de l'évenement.

Je ſçai que l'operation d'elle même eſt toûjours dangereuſe, & que le malade eſt en danger de perdre la vie : mais ſi on s'y prend de bonne heure, ſi le ſujet eſt bon, ſi la tumeur n'a été maniée que par d'habiles gens, ſi on a copieuſement ſaigné le malade, s'il n'y a point d'inflammation dans les viſceres du bas-ventre, (ce qu'on connoîtra par un pouls aſſez reglé, & par la figure de l'abdomen qui ne paroîtra pas changée, & principalement celle de l'ombilic) on aura tout lieu d'eſperer que l'operation ſera ſuivie d'un heureux ſuccez.

Pour executer avec methode cette operation, on doit d'abord faire uriner le malade. On ſent aſſez de quelle utilité peut être cette précaution, pour ſe diſpenſer de l'expliquer. On lui don-

nera ensuite une situation convenable. Celle qui est en cette occasion la plus conforme à nos indications, est de l'approcher du bord de son lit, de le coucher sur le dos, de lui tenir les fesses un peu élevées, de lui couvrir le ventre & les cuisses avec des serviettes chaudes, & pliées en double.

La cuisse du côté malade étant un peu flechie, pour relâcher la peau, le Chirurgien la pincera à l'endroit de la tumeur avec sa main gauche, & fera faire la même manœuvre à un serviteur Chirurgien, & tous les deux ensemble l'éleveront le plus qu'ils pourront.

Il s'agit à present de couper la peau, qui est sur le milieu de la tumeur, & que nous supposons élevée : mais comme il y a non-seulement differentes manieres de se servir de l'instrument, & differentes directions à donner aux incisions des differentes hernies, nous allons proposer nos reflexions.

Si c'est une hernie inguinale, comme les ouvertures des muscles se sont approchées les unes des autres, & toutes ensemble font une route perpendiculaire, l'incision sera longitudinale.

Mais si c'est une hernie crurale, comme l'arcade des vaisseaux cruraux, est située transversalement ; cependant la branche exterieure un peu plus haut que l'interieure, on fera l'incision transversalement, & un peu obliquement pour suivre le pli de l'aîne.

Il y a encore differentes manieres, comme je viens de dire, de couper la peau avec l'instrument tranchant. Les uns conseillent de se servir d'un bistouri droit, & de la percer (je suppose que la peau est pincée & élevée) en tournant le dos de l'instrument vers la tumeur. Les autres veulent qu'on la coupe perpendiculairement avec le tranchant, aïant le doigt indice appuïé sur le dos du bistouri. Je me laisse volontiers entraîner à cette derniere methode, pourvû qu'on ne coupe d'abord que la peau, & un peu du corps graisseux ; & je la crois préferable à toutes les autres, parce qu'on a l'avantage de voir ce que l'on coupe.

Mais si quelques accidens particuliers rendoient la peau si étenduë & enflammée, qu'on ne pût la pincer, comme il est arrivé à l'épiplocelle, dont

j'ai déja fait l'hiſtoire, & qui étoit accompagnée d'un abſcès, alors l'Operateur poſeroit le doigt du milieu & le pouce aux deux côtez de la tumeur, anticipant même deſſus, & tendroit encore la peau tranſverſalement, afin de la couper par une inciſion longitudinale.

Il faut aller doucement de cette maniere ; & d'abord qu'on apperçoit le corps graiſſeux, on doit quitter le biſtouri, & ſubſtituer en ſa place une ſonde canelée fermée par le bout, & la pouſſer de force ſous la peau en la ſoûlevant ; & on conduit dans la canelure de la ſonde, une branche de ciſeaux mouſſes pour couper la peau. On fait la même manœuvre en bas, ſuppoſé que cette derniere inciſion ait été faite en haut.

Après que la peau de deſſus le milieu de la tumeur eſt coupée longitudinalement, d'une de ces deux manieres, le Chirurgien prend avec le pouce & le doigt indice d'une de ſes mains, les lévres de la plaïe l'une après l'autre ; & avec l'indicateur de l'autre main, il diſſeque la peau à la circonference de

la tumeur, & particulierement en haut & en bas ; enſuite il gliſſe ſur ſon doigt des ciſeaux mouſſes, pour aggrandir l'ouverture par les angles. C'eſt la bonne maniere de *Monſieur Arnaud*.

En aggrandiſſant cette inciſion par l'angle ſuperieur, on ouvre quelquefois une artere qui jette du ſang avec beaucoup de violence. Cela ne doit point étonner l'Operateur, & ce n'eſt qu'une arteriole qui va ſe perdre ſur la graiſſe & dans la peau, que l'on peut arrêter facilement.

Pour pourſuivre notre operation, il faut s'appliquer à couper & déchirer les membranes qui couvrent le ſac ; les Operateurs les appellent des feüillets. *Monſieur Duverney* dit, que ce ne ſont que des cellules graiſſeuſes. *Monſieur Winſlovv* dit, que ces petites membranes qui ſont entre le corps graiſſeux & le ſac, ne ſont autre choſe que le tiſſu cellulaire du peritoine, qui a beaucoup augmenté par la maladie. Mais que ce ſoient cellules ou feüillets, il faut toûjours les couper & les déchirer.

Pour couper ces membranes ou feüillets, nous avons pluſieurs obſervations

à

à faire. Premierement, il faut se servir d'un bistouri médiocrement courbe & bien tranchant, dont la lame soit affermie sur le manche par le moïen d'une bandelette. Quoique cette pratique soit contraire à ceux qui proposent & qui se servent de déchaussoirs, elle n'en est pas moins bonne, & elle est autorisée par les plus grands Maîtres de l'Art. Secondement, c'est qu'il faut tendre & bander ces membranes transversalement avec le pouce & le doigt du milieu, comme nous avons fait à la peau lorsque nous l'avons supposée enflammée; & par cette précaution, on a le plaisir de voir ces membranes se retirer de chaque côté, à mesure qu'on les coupe; & par-là on voit toûjours le progrès que fait l'instrument. Troisiémement, il faut coucher l'instrument presqu'à plat, le tranchant tourné vers la verge, & couper en dédolant: car si on mettoit le tranchant perpendiculairement sur la tumeur, la vûë étant bornée au dos de l'instrument, on pourroit fort bien ouvrir le sac & l'intestin: ce qui ne seroit pas difficile si la hernie étoit séche, comme cela arrive quelquefois dans les

hernies inguinales ; & c'eſt dans ce cas qu'il faut s'y comporter avec toute la délicateſſe que demande cette operation. Quatriémement, il faut faire attention aux vaiſſeaux qu'on découvre, ſoit veines ou arteres, afin de les lier en deux endroits avant de les couper ; & par cette pratique, on a l'avantage de faire l'operation preſqu'à ſec. Pour mieux ſatisfaire encore à cette intention, le Chirurgien aura quantité de petits lambeaux de toile, afin d'eſſuïer les goutelettes de ſang à meſure qu'elles paroiſſent. Les veines qu'on trouve dans cet endroit, & qui rampent ſous la peau, ſont des rameaux de la honteuſe externe.

Enfin, la cinquiéme obſervation, c'eſt de pincer avec les doigts les petites membranes qu'on vient de couper, afin de les déchirer de haut & de bas, & de tous les côtez ; & quand elles font trop de réſiſtance, on pouſſe deſſous une ſonde canelée, & fermée par le bout ; & conduiſant dans ſa canelure des ciſeaux mouſſes, on les coupe.

Si l'on croit par tous ces moïens avoir découvert le ſac, il faut s'en aſ-

sûrer en le pinçant avec le pouce & le doigt indice ; & si on soûleve alors une partie membraneuse, on en sera veritablement convaincu ; & dans ce cas on le découvrira dans toute son étenduë, sans l'ouvrir, & on poussera à sa faveur, une sonde canelée & fermée par le bout, jusques par de-là l'étranglement qu'on dilatera, comme nous allons le dire, en parlant de la hernie complette.

On commence déja à sentir que je ne vais pas traiter les operations qu'on a coûtume de faire au sac, comme font tous les livres, & tous les Chirurgiens, & nous avons l'obligation à *Monsieur Petit* des manieres douces, & faciles de faire ces operations, & de la sûreté, & promtitude avec laquelle on guerit ces maladies.

Après avoir donc découvert le sac dans toute son étenduë, & dilaté l'étranglement, comme nous allons le dire dans le chapitre suivant, *Monsieur Petit, ce profond genie, & ce grand praticien*, conseille de réduire les parties qui sont contenuës dans le sac sans l'ouvrir ; & voici la manœuvre que fait cet

excellent Operateur. Il prend le sac avec les quatre doigts, & le pouce par son extremité la plus opposée à l'étranglement, & par certains mouvemens qu'il donne en rond, il pousse les parties dans le ventre; sçavoir dans les hernies inguinales, il les pousse vers l'os des iles; ce que j'ai déja fait observer, & dans les crurales vers l'ombilic, & le pubis. Aussi-tôt que la réduction est faite, il entasse le sac dans un petit bloc, & le met dans l'ouverture même de l'étranglement, & pardessus une petite pelotte qu'il a imaginée.

Pour faire cette pelotte, on prend un morceau de linge qu'on coupe en rond, & qu'on coud à sa circonference, comme si on vouloit faire un bouton. On tire le fil par une des extremitez, aïant arrêté l'autre; & le rondeau de linge se ferme en se plissant comme une bourse. On met dans cette bourse de la charpie, & de petits morceaux de toile fine & usée; & quand elle est remplie, on serre davantage le fil, tournant tout à l'entour, de même que si on arrêtoit un bouton.

On trempe enſuite cette pelotte dans un mêlange fait avec le blanc & le jaune d'un œuf, à quoi l'on ajoûte un peu d'eau-de-vie ; le tout battu, & la pelotte exprimée, & un peu roulée dans les mains pour l'allonger ; on l'applique ſur le ſac de la hernie que nous avons entaſſé dans un petit bloc ; & pardeſſus, auſſi bien qu'à ſa circonference, on met des lambeaux de toille, & des bourdonnets de charpie. On couvre cet appareil de trois ou quatre compreſſes triangulaires qui font une élevation conſiderable, afin de preſſer toutes les parties, & on ſoûtient le tout par le bandage ſuivant, appellé le *Spica*. Mais auparavant il faut ſe ſervir de l'embrocation que j'ai déja décrite.

Du Spica de l'aîne, pour le Bubonocelle.

On prend pour faire ce bandage une bande large de trois grands travers de doigts, & longue de neuf ou dix demi-braſſes. On jette d'abord l'extremité de la bande ſur le côté oppoſé à la maladie, où on la fait tenir par un ſerviteur ; puis on conduit le globe de la

bande sur la partie externe & superieure de la cuisse du côté malade, & par derriere, pour venir à la partie interne de la même cuisse, afin de monter sur sa partie superieure & anterieure, où on croise avec le tour précedent, pour former un *Ky* dans le milieu du pli de l'aîne. On conduit ensuite la bande au côté opposé, en passant auparavant par derriere le corps, & on recommence les mêmes circonvolutions que je viens de décrire, observant de former dans l'aîne un *doloire* en montant, ce qui construit l'*épi*, comme nous l'expliquerons en traitant des bandages. Mais quand on est parvenu à la partie externe & superieure de la cuisse, pour la troisiéme fois, on passe la bande par derriere la cuisse, comme je l'ai déja dit, pour monter à la partie interne, & dans l'aîne; & au lieu de croiser avec le tour précedent, pour former un *Ky*, & rachever l'*épi*, on attache la bande avec des épingles, on la renverse, & on revient passer par la partie interne de la cuisse, afin de couvrir les compresses que nous avons appliquées: on conduit ensuite la bande par

derriere la cuisse, pour venir à sa partie externe & superieure ; d'où l'on conduit le globe de la bande au côté opposé, afin de finir ce bandage par des circulaires autour du corps.

Cette methode de réduire le sac sans l'ouvrir, quoique toute nouvelle, aura dans la suite beaucoup de partisans, & les Operateurs d'aujourd'hui ne doivent faire aucune difficulté de la mettre en pratique, puisque son inventeur n'a eu d'autre vûë que de guerir promtement, d'operer sûrement, & de suivre pas à pas la nature ; cette sage conductrice qui doit servir de guide aux Medecins & aux Chirurgiens, & qui ne les trompe jamais dans les routes qu'elles leur découvre quand ils sçavent en profiter.

En effet, si tous les moïens que nous avons proposé pour la réduction, sans l'ouverture de la tumeur, avoient eu le succès que nous en esperions ; que seroit devenu ce sac ? ne seroit-il pas rentré avec les autres parties ? ou bien n'auroit-il pas resté à l'ouverture du passage du bas-ventre ? Nous voïons tous les jours que ces sortes de réduc-

tions ne ſont ſuivies d'aucun accident ; & qu'elles ſont gueries ſur le champ.

On nourrira le malade avec des boüillons, & de la gelée ; on aura le ſoin de lui donner de tems en tems des lavemens, & de lui adminiſtrer les remedes generaux ſuivant les accidens qui ſurviennent.

CHAPITRE VII.

De l'operation de la Hernie complette.

SUivant la doctrine que l'on enſeigne aujourd'hui dans les Ecoles publiques, les hernies complettes ſont de deux eſpeces. Dans la premiere, le teſticule eſt ſéparé du ſac de la hernie ; & dans la ſeconde, le teſticule eſt confondu dans le ſac herniaire, pêle-mêle avec les parties qui font la deſcente. Nous donnerons l'explication méchanique de ces differences, en traitant de l'hidrocelle par épanchement.

Pour faire l'operation, on ſe reſſouviendra des mêmes précautions que nous

nous avons prises, en faisant le *Bubonocelle*, qui sont la même situation, & de faire uriner le malade, afin de désemplir la vessie qu'on pourroit piquer en dilatant l'anneau ; ce qu'on feroit encore plus facilement aux femmes grosses, parce que la matrice, comme je l'ai expliqué, jette la vessie sur les côtez.

On pince la peau, & on la coupe suivant la longueur de la tumeur, tout comme au *Bubonocell*. On bande & on étend aussi les membranes pour les couper & les déchirer. Et si on veut réduire la hernie sans ouvrir le sac, on le découvre dans toute son étenduë, & on dilate l'étranglement, &c.

On peut mettre en execution cette pratique dans quelque hernie que ce soit, (à l'exception cependant des hernies ventrales, qui viennent à la suite des plaïes) pourvû néanmoins que le sac ne fût pas d'un volume si énorme & si considerable, & que la hernie ne fût pas si ancienne, qu'on fût asûré de l'adherance de l'intestin, & de l'épiploon avec le sac.

Si l'on juge à propos d'ouvrir le sac,

d'abord qu'on l'a découvert, on le fait pincer comme on a fait la peau, & on y donne un léger coup de biſtouri : auſſi-tôt on voit ſortir une eau limpide ou rouſſâtre, dont ces hernies ſont toûjours remplies, ce qui facilite beaucoup l'operation.

On introduit dans cette petite ouverture une ſonde canelée, avec laquelle on ſoûleve le ſac, pour agrandir l'ouverture avec des ciſeaux. On met enſuite le doigt du milieu dans cette ouverture, pour gliſſer à ſa faveur des ciſeaux mouſſes, afin d'ouvrir le ſac dans toute ſon étenduë.

Si on ne voit point le teſticule après cette ouverture, c'eſt une preuve que la hernie eſt de la premiere eſpece, & que les parties ne ſont deſcenduës que juſqu'à la cloiſon que forme la tunique vaginale, comme nous le dirons dans l'hidrocelle. Alors il faut bien prendre garde au teſticule, qui doit être caché ſous les lambeaux renverſez du ſac, ou encore plus bas ; & il faut ſurtout y faire attention, dans le tems qu'on réduit l'inteſtin, auſſi-bien qu'aux vaiſſeaux ſpermatiques, de peur de les con-

duire auſſi dans le ventre avec l'inteſtin, ou de les comprimer trop.

Si au contraire la tumeur étant ouverte dans toute ſa longueur, on apperçoit le teſticule confondu avec les inteſtins, c'eſt une marque que la deſcente eſt de la ſeconde eſpece ; & on n'aura pas tant de précautions à prendre, puiſqu'on voit toûjours le teſticule.

Après l'ouverture entiere de la hernie, il faut penſer à remettre les parties dans le ventre : mais comme il y a pluſieurs obſtacles qui s'y oppoſent, nous allons faire enſorte de les vaincre.

Le premier eſt l'étranglement de l'anneau, qui ne comprimera plus lorſqu'il ſera dilaté. Pour en venir à bout, on fera ſoûlever les bouts du ſac par un ſerviteur, & l'Operateur conduira à ſa faveur une ſonde canelée & fermée par le bout, dans l'anneau ; enſuite il la ſoûlevera, afin de tendre l'anneau, & de l'éloigner de l'inteſtin. Il faut obſerver de porter la ſonde, plutôt du côté du pilier interne de l'anneau que de l'externe, parce qu'on s'éloigne davantage de l'artere épigaſtrique.

La ſonde dans cette ſituation eſt quelquefois couverte par le bourſoufflement des inteſtins, qui cachent ſa canelure. Alors il faut faire repouſſer l'inteſtin des deux côtez de la ſonde, par un ſerviteur Chirurgien ; & c'eſt pour n'avoir point tant de ſerviteurs, que *Monſieur Petit* a fait faire une ſonde qui a dans le milieu de ſon corps, une plaque en forme de cœur, laquelle s'appliquant ſur les inteſtins, les empêche de couvrir la canelure de la ſonde. On conduit enſuite un biſtouri médiocrement courbe, dans la canelure de cette ſonde, le poſant d'abord près de la main qui la tient, & éloigné des parties qu'on doit couper, de peur que quelqu'un nous pouſſant, ne nous faſſe faire quelque faute. On le gliſſe environ deux lignes au de-là de l'anneau, la pointe toûjours cachée dans la canelure de la ſonde ; & auſſitôt qu'il a paſſé l'anneau, on baiſſe le poignet qui le tient, en l'approchant de la main qui tient la ſonde ; & par ce petit mouvement, la pointe du biſtouri quitte la canelure de la ſonde, & fait une eſpece de baſcule qui l'éleve en haut.

Ces deux instrumens restant dans cette attitude, on les retire tous les deux à la fois, en faisant agir la main gauche qui tient la sonde, & l'approchant du côté de l'anneau qu'on veut couper ; & voilà la maniere de dilater l'anneau.

Il faut observer premierement, de porter le bistouri du côté du pilier interieur de l'anneau, comme nous l'avons dit de la sonde. Secondement, d'affermir sa lame sur le manche, par le moïen d'une bandelette. Troisiémement, de le tenir avec la main droite, le dos dans la canelure de la sonde, & le manche dans la main.

Monsieur Arnaud se sert encore pour dilater l'anneau, d'un petit bistouri, dont la lame est ordinairement enfermée dans la sonde. Nous en donnerons la description en parlant des instrumens. On le porte de côté sous l'anneau ; & en posant le pouce sur son ressort, on éleve la lame, qui en retirant l'instrument, coupe l'anneau.

Quand *Monsieur Thibaut* fait cette operation, il pousse une sonde canelée, & mousse par le bout sous l'an-

neau ; & faisant tenir l'intestin par un serviteur, il tient la sonde avec la main gauche, & prend un bistouri droit avec la main droite, de la même maniere qu'on tient une plume à écrire ; & le conduisant le dos dans la canelure, il coupe l'anneau avec le tranchant de l'instrument : il baisse ensuite la sonde & le bistouri, puis il les retire. Cette pratique me paroît aussi fort bonne.

Monsieur Petit préfere son bistouri dont nous avons donné la description en parlant de la *Gastrographie*, à toutes les manieres de dilater l'anneau ; & il dit qu'on peut le conduire dans la canelure de la sonde, ou sans la sonde, & le pousser hardiment sans craindre de percer ni rien couper. Il dit encore qu'on peut faire cette dilatation avec une des branches des ciseaux mousses.

Aussi-tôt que la dilatation de l'anneau est faite par quelqu'une de ces manieres ; *Monsieur Arnaud* conseille d'introduire le doigt indice dans l'ouverture, & de le hausser vers la paroi interieure des muscles, pour s'assûrer de l'endroit où est l'artere épigastrique,

ce qu'on reconnoît par ſon battement ; & quand on l'a trouvée, on porte le doigt un peu à côté pour l'éviter, & on conduit à ſa faveur, des ciſeaux courbes, & mouſſes par les deux bouts, afin d'aggrandir l'ouverture.

Si l'on a eu le malheur d'ouvrir, dans cette dilatation, l'artere épigaſtrique, il faut s'aſsûrer le plutôt qu'il eſt poſſible de l'endroit ouvert ; ce qu'on reconnoîtra, non pas par le battement de l'artere, car toute artere ouverte ne bat ~~pas~~ plus dans l'endroit de ſon ouverture ; mais parce que le ſang s'arretera, lorſque le doigt s'oppoſera à ſa ſortie.

Le torrent du ſang de cette artere vient du côté de l'os des iles ; & c'eſt-là ſon point d'appui, & où doit être toute l'attention du Chirurgien pour l'arrêter, en mettant deux ou trois petits tampons de linge deſſus l'ouverture, qu'on fera pouſſer du côté de l'os des iles par un ſerviteur, pendant que l'Operateur rachevera ſon operation, comme nous allons le dire.

Après toutes ces operations, il faut réduire les parties qui font la hernie ;

mais il se trouve souvent un second obstacle qu'il faut lever, de même que le premier, avant de penser à replacer l'intestin. Ce second obstacle est une trop grande quantité de matieres dans le boïau, qui le gonflent tellement, qu'on ne peut le faire rentrer sans les avoir auparavant repoussées dans le ventre; ce qu'il faut faire par la partie de l'intestin qui est plus près de l'anus. Pour cet effet on tirera un peu l'endroit de l'intestin qui paroît le dernier sorti, afin de donner plus d'espace aux matieres pour s'étendre. On maniera tout doucement l'intestin pour diviser les matieres qui y ont croupi: & si la hernie est du côté droit, on les repoussera peu à peu dans la partie de l'intestin qui est du côté de l'os des iles. Au contraire si elle est du côté gauche, on repoussera les matieres dans la partie de l'intestin qui regarde l'anus; & ensuite on en fera la réduction, commençant par la partie qui est la derniere sortie, de la même maniere que nous l'avons expliqué en parlant de la *Gastroraphie*.

Si le Mesentere est sorti, & par con-

ſequent une grande quantité d'inteſtins, il faut commencer par réduire le Meſentere ; car ſans cette précaution, on ne viendroit jamais à bout des inteſtins. L'hiſtoire ſuivante va faire ſentir la conſequence de cette obſervation.

Un homme aïant une hernie complette qu'il portoit depuis quelque tems, réçût un coup de pied de cheval qui meurtrit la peau, & creva la partie du ſac la plus éminente. Les inteſtins ſortirent en abondance hors de la tumeur, & firent une ſeconde hernie qui s'étendoit juſqu'au milieu de la cuiſſe, & qui paroiſſoit auſſi groſſe que la tête.

Monſieur Petit fit pluſieurs tentatives pour remettre dans le ventre les parties qui en étoient ſorties ; mais le ſac de la premiere tumeur s'étant crevé, & cauſant par ſon inflammation un étranglement, qui s'oppoſant à la rentrée des parties, rendit ſes tentatives inutiles. Il prit donc le parti de l'operation: & après avoir ouvert cette tumeur ſi énorme dans toute ſa longueur, il n'y trouva point de ſac, mais un peu de ſang, & un gros volume d'inteſtins tous gonflez, avec une bonne partie du

Meſentere, qui étoient tous ſortis par la crevaſſe du ſac de la premiere hernie.

Cette longueur d'inteſtins n'étoit recouverte que de la peau, & de la graiſſe; & *Monſieur Petit* aïant porté ſon doigt vers l'étranglement qui n'étoit qu'à la partie déchirée du ſac, il ne le trouva pas fort conſiderable; il le coupa cependant ſur ſon doigt avec des ciſeaux courbes; & ſe mit en devoir de remettre les inteſtins dans le ventre. Ils étoient ſi gonflez, qu'à peine en avoit-il réduit une petite partie, qu'elle reſſortoit dans le moment. Enfin il fut près de les percer avec une aiguille pour en diſſiper les vents; mais s'étant aviſé de réduire un peu du Meſentere, les inteſtins qui le ſuivoient ne reſortoient point, ce qui facilita beaucoup le reſte de ſon operation. On ne négligea rien pour le malade; les ſaignées furent pouſſées à outrance. On lui donna des lavemens; & on lui fit obſerver un regime exact. Enfin par tous ces moïens il a recouvré ſa premiere ſanté.

On voit par cette obſervation que le Meſentere étant ſorti, il faut le ré-

duite, & immediatement après la partie de l'intestin qui lui est attachée, & ainsi du reste jusqu'à ce que le tout soit rentré.

Reprenons nôtre operation, & parlons encore d'un troisiéme obstacle à la réduction des parties qui font la descente ; c'est l'adherance de l'intestin, ou de l'épiploon au sac, ou au testicule ; ou bien de ces deux parties entre elles.

Pour lever cet obstacle, il faut absolument disséquer les parties, & les separer de leurs attaches. Mais si c'est l'intestin, il faut le disséquer d'une certaine maniere qu'il ne soit point du tout endommagé, & qu'il n'y ait que les parties auxquelles il est attaché, qui se ressentent de l'instrument. Si c'est l'épiploon, & qu'il soit adherant au testicule, il faut couper l'épiploon, & laisser le testicule entier.

Enfin, si l'intestin étoit adherant au testicule ; la plûpart des auteurs conseillent de l'amputer. Je ne voudrois pas aller si vîte, & je voudrois le détacher en conservant toûjours l'intestin entier, & ménageant autant du testicule qu'il

ſeroit poſſible : & je ſuis perſuadé qu'en le panſant ſoigneuſement, on le gueriroit. Il y a plus de gloire de redonner la ſanté à un malade, & à tous ſes membres, que de le guerir en lui faiſant perdre une partie de lui-même.

Monſieur Arnaud n'a-t-il pas ouvert pluſieurs fois des abſcès dans le corps même du teſticule, qui ont bien gueri ? Pourquoi une plaïe que lui feroit un inſtrument tranchant, ne gueriroit-elle pas ?

Si on s'apperçoit que l'épiploon ait augmenté de volume, il faut y faire une ligature, & le retrancher de la même maniere que nous l'avons expliqué dans le chapitre de la Gaſtroraphie.

Enfin, ſi en ouvrant le ſac on a coupé l'inteſtin, on doit y faire la ſuture du pelletier de la maniere que je l'ai décrite dans la Gaſtroraphie ; & elle y peut mieux réüſſir qu'aux plaïes du bas-ventre, puiſque la matiere a une pente naturelle à ſortir hors de cette capacité.

Pour derniere précaution, c'eſt d'avoir dans cette operation ici, comme dans les autres, de petits lambeaux de

linge, afin d'eſſuïer le ſang, & d'operer plus à ſec : & conduit par ce même principe, on fera un point d'aiguille à tous les petits vaiſſeaux qui incommoderont pendant l'operation.

Il ne s'agit plus à preſent que d'appliquer l'appareil, ſur la premiere piece duquel il y a des diſputes parmi les Operateurs. Les uns, comme *Meſſieurs Mery, Arnaud & Thibaut*, ſe ſervent d'une tente de linge fort longue, afin d'entretenir les ouvertures des muſcles toûjours ouvertes, & paralleles l'une à l'autre, pour donner iſſuë à la ſeroſité qui ſe trouve dans le ventre.

D'autres prenant le parti de *Monſieur Petit*, la rejettent entierement, diſant que cette methode retarde beaucoup la gueriſon, & fait communiquer l'air exterieur avec l'interieur : ce qui peut avoir des ſuites fâcheuſes.

Monſieur Arnaud autoriſe ſa pratique, par une experience qu'il a faite, ſur une femme qui avoit ſouffert l'operation du Bubonocelle. L'aïant panſée deux ou trois fois avec une tente très-longue, il fut obligé de s'abſenter de Paris pour aller à la campagne, & pria

un Chirurgien de voir en sa place cette malade. A peine nôtre Operateur fut-il de retour, qu'il trouva sa malade dans un état bien plus fâcheux, que celui dans lequel il l'avoit laissée. Elle avoit le ventre extraordinairement tendu & gonflé, elle y ressentoit des douleurs vehementes, & étoit travaillée d'une fièvre assez violente. Il défit l'appareil, & le trouva fort sec, n'aïant qu'une tente très-courte. Aussi-tôt il porta son doigt dans la plaïe, & trouva l'anneau de l'oblique interne bouché. Il força cet obstacle avec son doigt, & entra dans le ventre : sur le champ, il sortit une serosité puante, mêlée de sang & de pus ; & ayant pansé la malade avec une longue tente, le lendemain les accidens cesserent, & l'appareil fut moüillé.

Ce Chirurgien ajoûte à cette experience, un raisonnement qui favorise l'heureux évenement de cette maladie, & les consequences qu'on en peut tirer suivant son sistême.

Il dit que le peritoine & les intestins sont parsemez d'une infinité de petites glandes, qui étant comprimées par les

efforts qui ont occasionné la maladie, ont été obligées de se décharger d'une serosité, qui s'épanchant dans le ventre, y fermente, & cause quantité d'accidens semblables à ceux que nous venons de rapporter ; & que la seule guerison est de donner une issuë à cette serosité, sans quoi elle contracte un tel degré d'alteration, qu'elle gangrene toutes les entrailles, & la mort s'ensuit immanquablement.

Ce raisonnement confirmé par l'experience, est, je l'avouë très-fort, & c'étoit-là le seul moïen de garentir, en cette occasion, la malade d'une mort inévitable. Mais on peut dire que les accidens fâcheux qui lui étoient arrivez, étoient causez par l'impericie du *Chirurgien, qui avoit essuïé la plaïe trop exactement, & l'avoit fait saigner dans toute sa circonference* ; & pendant tout ce tems, étant exposée à l'air, qui étoit peut-être très-froid, les embouchures de tous ses petits vaisseaux s'étant, pour ainsi dire, comme racornies, & le sang s'y étant coagulé, il y étoit survenu une inflammation qui avoit causé la douleur, la tension du

ventre & la fiévre ; & ces fâcheux ſimptomes auroient conduit la malade au tombeau, ſi *Monſieur Arnaud* n'eût pas détruit l'obſtacle, en faiſant ſaigner les vaiſſeaux.

De plus, on peut encore aſsûrer que la limphe qui eſt filtrée par les glandes du peritoine & des inteſtins, eſt un recrement très-utile, & ſert à moüiller & humecter toutes les entrailles, afin qu'elles gliſſent doucement les unes ſur les autres, & qu'elles ne s'irritent point par leur fraïment : & quoiqu'elle ſoit ſéparée par quelques efforts, dans une quantité plus grande qu'à l'ordinaire, elle n'acquerera pas pour cela plus de malignité, mais elle ſera repriſe par les glandes abſorbantes, qui ſe trouvent dans toutes les parties, & par les vaiſſeaux mêmes. Donc cette ſeroſité ne cauſera point de deſordre, à moins qu'elle n'ait été alterée par l'air exterieur.

Ne voïons nous pas encore des hidropiſies, dont l'eau pourroit plutôt cauſer des deſordres, ſe guerir parfaitement bien, ſans en venir à la ponction ? parce que cette ſeroſité eſt repriſe

par

par les glandes absorbantes, chassée par les urines & par les selles, & pompée par les vaisseaux.

L'experience même des partisans de la tente, prouve qu'elle n'est pas nécessaire pour guerir ces maladies; & si nous examinons la chose de près, nous trouverons dans cette même experience, qu'elle est nuisible.

J'ai rapporté dans le Chapitre précédent, l'histoire du Bubonocelle que *Messieurs Arnaud & Thibaut* avoient fait, & j'ai dit que les matieres fécales sortant par la plaïe, leur firent appréhender qu'une longue tente (qui auroit ouvert le passage à la serosité qui doit causer les desordres) n'eût repoussé l'intestin percé dans le ventre, & n'eût causé un épanchement de ces mêmes matieres dans cette capacité. C'est pourquoi ils ne panserent la plaïe qu'avec des bourdonnets liez, & elle a cependant gueri.

Si c'étoit la limphe que separent les glandes du peritoine & des intestins, qui eût causé les desordres qui sont survenus à la femme dont nous avons parlé, & si cette même limphe faisoit le

même effet à tous les malades, à moins qu'elle ne fût évacuée par un passage qu'on entretiendroit ouvert ; ces *Messieurs* n'auroient pas réüssi si heureusement dans cette derniere operation, puisque la tente étoit même un obstacle à la gueriſon.

Pour fortifier encore mon ſentiment, & faire voir que la tente eſt non-ſeulement ſouvent inutile ; mais encore quelquefois nuiſible, je rapporterai une cure que *Monſieur Mery* a fait dans l'Hôtel-Dieu de Paris.

Le ſeptiéme de Novembre mil ſept cent treize, il fit l'operation du Bubonocelle à un jeune homme âgé de dix-huit ou vingt ans, qui étoit attaqué de cette maladie depuis deux jours ; le ſac ouvert on trouva que le teſticule étoit confondu avec les inteſtins, qu'il étoit dans l'anneau de l'oblique externe, ſoit qu'il eût remonté en conſequence de l'inflammation, ou qu'il y fut de naiſſance.

La réduction des parties inteſtinales faite, *Monſieur Mery* dit que ſi on mettoit une longue tente qui eut entretenu l'ouverture des trois anneaux, qu'elle

auroit tellement comprimé le testicule, que non-seulement il y seroit survenu des inflammations qui auroient été suivies d'accidens fâcheux, mais qu'il seroit devenu par la suite maigre & atrophié, & qu'enfin il se seroit entierement separé. Pour éviter tous ces simptomes, il pansa la plaïe avec des bourdonnets &c. le malade fut parfaitement bien gueri au bout de quatre semaines.

Ces deux exemples prouvent donc par l'experience même de ceux qui se servent de tente, qu'elle étoit dans ces cas nuisible; & que puisque les malades ont bien gueri, & promtement sans son secours; & qu'il n'est point arrivé de tensions considerables au bas-ventre, de douleurs vehementes, & de fiévre, que ce n'est point la limphe des glandes du peritoine, & des intestins, retenuë dans cette capacité, qui donne naissance à tous ces accidens. Donc suivant les mêmes experiences, la longue tente est inutile.

Au mois de Mai dernier mil sept cent dix-huit j'ai vû panser une hernie crurale à une femme, dont *Monsieur Petit* avoit fait l'operation sans ouvrir

le sac, il ne se servit que de sa pelotte ; & la malade, quoiqu'âgée, à été bien guerie en dix-huit jours, sans qu'il y soit jamais survenu le moindre accident.

Enfin, pour derniere raison, & à laquelle il n'y a point de réponse ; si la serosité qui se separe par les glandes du petitoine, & des intestins, en consequence des efforts violens, comme les vomissemens, & tous les autres qui accompagnent les descentes avec étranglement, étoit la cause des accidens fâcheux qui suivent quelquefois cette operation, parce qu'elle seroit retenuë dans le ventre, au défaut d'une tente qui lui entretiendroit une route : comment expliquera-t'on le succès frequent du *Taxis* ? Que fera-t'on de la serosité dans un cas semblable ?

Cette observation, qui, comme je le pense, est sans réponse, m'a été communiquée par *Monsieur Verdier, un des grands Anatomistes de nôtre tems.* Ce seroit ici que je devrois faire l'éloge de cet *excellent Chirurgien* ; mais l'estime particuliere que tous les sçavans font de son rare merite, & les obliga-

tions que les jeunes Chirurgiens lui ont, ſont au deſſus de tout ce que je pourrois dire.

Lorſque l'artere épigaſtrique a été ouverte, en appliquant l'appareil, on placera ſur cette artere un bourdonnet lié, & trempé dans l'eau ſtiptique, qu'on pouſſera toûjours vers l'os des iles. Enſuite on mettra dans l'anneau de l'oblique externe, la pelotte de *Monſieur Petit* trempée dans quelque medicament convenable, & on la roule un peu dans les mains pour exprimer la liqueur, & pour la rendre un peu oblonque. Pardeſſus cette pelotte on poſe des bourdonnets, & on en remplit toute la bourſe, ou de lambeaux de toile; & ſur tout cet appareil trois ou quatre petites compreſſes graduées qui ont un effet merveilleux. On fait une embrocation ſur le ventre, les aînes, & les bourſes; enſuite on couvre le ventre de la piece de molton imbuë de la même embrocation, & pardeſſus une grande compreſſe ſéche, pour attacher les épingles plus facilement. On releve les bourſes avec une compreſſe en forme de trouſſe-bourſe, & on ſoûtient le tout avec le bandage ſuivant.

Le bandage qui convient dans l'operation de la hernie complette, eſt le *Spica de l'aîne*, que j'ai décrit pour le Bubonocelle : à la difference néanmoins que la bande doit être plus longue d'une ou de deux demi-braſſes ; & qu'après avoir fait les trois tours de bande qui forment l'*épi*, avoir renverſé la bande pour couvrir les compreſſes, & deſcendu à la partie interne de la cuiſſe pour commencer les circulaires autour du corps, on attache la bande avec des épingles, à l'endroit de l'aîne du côté malade ; enſuite on la renverſe pour deſcendre au deſſous du *ſcrotum*, & remonter dans l'aîne oppoſée, où on attache la bande avec des épingles : on la renverſe encore pour paſſer de même ſous le *ſcrotum*, en formant un mouſſe ou un doloire, & on vient l'attacher à l'endroit de l'aîne du côté malade, afin de la renverſer, & de finir par des circulaires autour du corps.

Les ſaignées, les lavemens, & le regime très-exact ſera obſervé comme au Bubonocelle.

CHAPITRE VIII.

De l'operation de l'Exomphale, & des hernies ventrales.

LEs tentatives pour la réduction des parties ſorties aïant été inutiles, & les accidens étant toûjours fort preſſans, il faut faire l'operation qui conſiſte à ouvrir la tumeur, & à réduire les parties dans le ventre.

Tous les livres nous conſeillent de faire une inciſion longitudinale ſur la tumeur. *Monſieur Petit* en fait une cruciale avec un biſtouri droit bien tranchant, dont la lame eſt affermie ſur le manche par le moïen d'une bandelette.

On pince d'abord la peau, ſi on le peut, ſinon on fait une inciſion tranſverſale ſur toute la tumeur, obſervant de ne couper d'abord que la peau, & un peu du corps graiſſeux. On rend cette inciſion cruciale par une autre coupe longitudinale.

On renverſe après cela les quatre angles de cette plaïe, & on la dilate

bien avec les doigts. On apperçoit enſuite un raiſeau qui en impoſe ſouvent pour l'inteſtin, il faut couper ce raiſeau avec un biſtouri mediocrement courbe, & bien tranchant, dont la lame ſoit affermie ſur le manche par une bandelette. En coupant ce raiſeau, il faut uſer de toutes les précautions que nous avons établies pour couper les feüillets membraneux des autres hernies, & le déchirer autant qu'on le peut.

Auſſi-tôt que ce raiſeau ſera détruit & déchiré, on appercevra le ſac qu'on ſoûlevera un peu pour y faire une légere inciſion avec un biſtouri, ou des ciſeaux.

Monſieur Arnaud obſerve que dans ces ſortes de tumeurs, il y a toûjours de la ſeroſité dans le ſac; ce qui eſt une marque certaine qu'on l'a ouvert. Le même avantage n'arrive pas toûjours aux Bubonocelles, puiſque nous avons dit que ces tumeurs étoient quelquefois ſéches.

On conduit le doigt indice, ou celui du milieu de la main gauche, dans l'ouverture qu'on a faite au ſac; & à la faveur

faveur de ce doigt on le coupe crucialement avec des ciseaux courbes, & mousses.

A l'ouverture du sac on peut, suivant la doctrine & l'experience de *Monsieur Arnaud* faire un pronostic avantageux, ou desavantageux sur cette maladie. Par exemple, si on apperçoit l'épiploon se borner à la circonference de l'anneau, c'est une bonne marque, & l'on peut esperer beaucoup de la vie du malade; au lieu que si l'épiploon est sorti dans le sac, sans avoir contracté d'adherance avec l'anneau, & qu'il y ait acquis un gros volume, comme cela arrive ordinairement, on doit croire son sort déploré; car si on remet l'épiploon dans le ventre, il ne manquera pas par sa pesanteur de presser beaucoup les intestins, & d'occasionner des accidens qui meneront le malade au dernier moment de sa vie. Si on le coupe, les accidens seront les mêmes que ceux que nous avons rapporté dans la *Gastrorraphie*. Si la hernie est ancienne, & qu'il y ait beaucoup d'intestins sortis, les autres visceres étant plus au large dans la capacité de l'abdomen, se feront

étendus, & auront rempli le vuide que leur ont fait les intestins qui sont sortis. Et si on vient à remettre ces parties dans le ventre, leur place naturelle étant occupée par l'embonpoint des autres parties, tous les visceres se trouveront si gênez, que les mêmes accidens reviendront peu de tems après, & la mort suivra de près, comme nous allons le voir par l'histoire suivante.

Monsieur Arnaud a vû des exomphales de plusieurs figures, entre-autres il en a vû à des femmes qui occupoient beaucoup d'espace, & representoient assez bien la figure d'un gros fromage. Les femmes ne pouvoient aller à la selle qu'en se frottant le ventre, & en maniant long-tems leur tumeur. Il arriva à une de ces femmes que cette manœuvre, par quelque cause que ce soit, ne peut réüssir; & ce défaut fut suivi d'une suppression des matieres fecales, & d'un vomissement très-violent. On prit le parti de l'operation, & à l'ouverture du sac *Monsieur Arnaud* y apperçût un gros volume d'intestins, & y remarquant des bandes ligamenteuses, il conclut que c'étoit

l'arc du colon qui étoit adherant au haut de la tumeur. La réduction fut bien faite ; & quoique l'operation réüssit fort avantageusement, & que l'on eût obtenu tout ce qu'on pouvoit desirer dans un cas semblable, qui étoit de faire aller la malade à la selle, & de faire cesser les vomissemens ; les accidens recommencerent de nouveau, & la malade perit le cinquiéme jour.

On voit par cette observation que nôtre consequence est fondée sur la raison, & sur l'experience.

Pour reprendre le fil de nôtre operation, il faut disséquer & détacher toutes les adherances, avec les circonstances que j'ai tant de fois marquées, & emporter toutes les excroissances qui sont survenuës, s'il y en a quelques-unes, soit graisseuses ou charnuës. Ensuite il faut remettre les parties dans le ventre ; mais auparavant il faut détruire l'obstacle qui s'oppose à leur entrée qui est l'étranglement.

On se servira dans cette vûë du bistouri de *Monsieur Petit*, dont j'ai déja parlé plusieurs fois, & que j'ai exactement décrit, & on le portera sans rien

craindre perpendiculairement dans le ventre : ou bien on mettra en pratique la maniere de *Monsieur Arnaud*, qui consiste à mettre le doigt indice dans l'anneau ; auquel pour l'ordinaire, l'inflammation n'est pas si considerable, qu'elle ne permette bien l'introduction du doigt. On glisse à sa faveur pour couper cet anneau des ciseaux courbes, mousses par les deux branches, & fort grands ; car de petits ne pourroient pas satisfaire à l'intention qu'on doit avoir de couper les tégumens conjointement avec l'anneau.

Enfin, si l'inflammation étoit si considerable que l'anneau fut tellement resserré, qu'il ne permit pas d'y passer le doigt, & qu'on n'eût pas le bistouri de *Monsieur Petit*, on en feroit la dilatation avec la sonde canelée, & le bistouri courbe, comme je l'ai dit en parlant de la Gastroraphie.

On est en peine de sçavoir dans quel endroit de la circonference de l'anneau on fera cette dilatation. Quelques auteurs modernes n'en disent rien, & d'autres préferent un côté à l'autre.

On ne la fera pas du côté droit en

tirant vers le diaphragme, disent quelques-uns, parce qu'on ne manqueroit pas de couper la veine ombilicale, qui de l'anneau va s'inserer dans la fissure du foïe. On ne la fera pas non plus en descendant vers les aînes, parce qu'on courroit risque de couper l'artere ombilicale qui part de l'iliaque externe, & passe par l'anneau ombilical. Il faut donc la faire du côté gauche, tirant vers le diaphragme, parce qu'il n'y a dans cet endroit aucune partie qui puisse causer du desordre.

Il me semble que l'on fait déja une objection contre cette méthode, en disant que les arteres & veines ombilicales, deviennent après la naissance de l'enfant, des ligamens, dont la section ne porteroit pas un grand préjudice au malade. (quoiqu'un Auteur moderne asşûre que la veine ombilicale coupée, le foïe ne seroit plus suspendu, & la veine cave en étant comprimée, & la circulation du sang interrompuë, la mort s'ensuivroit) Cette objection est bien faite : mais cependant on peut dire que la nature varie assez souvent, surtout dans les vaisseaux, & qu'il peut

ſe faire que ceux-ci aïent conſervé leur canal, & qu'ils contiennent du ſang, comme *Monſieur le Dran le fils, Chirurgien Juré de Paris*, aſsûre l'avoir vû à une Dame, qui en ſe remuant un peu fortement, ſentit qu'il s'étoit fait quelque ruption à l'endroit de l'anneau, & auſſi-tôt on vit partir le ſang qui dardoit plus de ſix pieds loin : ce qui fit conclure aux Chirurgiens, qu'il ne pouvoit venir que de l'artere ombilicale, qui avoit conſervé ſon canal, & qui contenoit du ſang.

Cet exemple ne ſera pas ſi difficile à concevoir, lorſqu'on ſçaura que *Monſieur Duverney* a démontré publiquement que les arteres ombilicales conſervoient toûjours leur canal juſqu'au fond de la veſſie, auquel elles fourniſſoient pluſieurs rameaux.

Si le volume de cette hernie n'eſt pas bien conſiderable, on peut, comme dans toutes les autres, découvrir le ſac dans toute ſon étenduë, dilater l'anneau, & faire la réduction ſans ouvrir le ſac.

Il faut à preſent panſer la plaïe, & en procurer une réünion très-prompte ;

ce qui n'arrivera pas en ſuivant ce que les Auteurs nous enſeignent ; parce que d'un conſentement unanime, ils nous conſeillent tous de mettre dans l'anneau une tente dure & longue, attachée par un fil, pour empêcher, diſent-ils, la ſortie des parties, & donner iſſuë à la matiere. Nous avons combattu ce raiſonnement en parlant de la *Gaſtrorraphie*, & nous dirons ſeulement au ſujet de l'exomphale, que tous les Praticiens d'aujourd'hui condamnent les ſcarifications à la circonference de l'anneau, qu'ordonnent la moitié des Livres, & rejettent entierement la future.

Monſieur Petit applique directement ſur l'anneau ſa pelotte, qui doit être attachée par un fil, & le lendemain on trouve qu'on a beaucoup de peine à la retirer, parce qu'elle tient, tant avec les angles de la plaïe, qu'avec l'anneau; & lorſqu'elle eſt ôtée, on voit l'ouverture du ventre preſque toute effacée. On remplit enſuite la plaïe de lambeaux de toile, & de bourdonnets. On fait ſur le ventre l'embrocation que nous avons dite en parlant des autres

hernies. On couvre l'appareil de trois ou quatre compresses graduées, & on soûtient le tout avec la serviette & le scapulaire, dont j'ai donné une exacte description en traitant les plaïes du bas-ventre.

Monsieur Arnaud, & Monsieur le Dran, Chirurgien Juré de Paris, ancien Prévôt de sa Compagnie, & Chirurgien Major des Gardes Françoises, ont fait l'operation de l'exomphale à une personne qui rejettoit les matieres fecales par la bouche, & il en sortoit aussi par l'anus : ce qui fit penser à ces Operateurs, que c'étoit l'épiploon qui causoit la hernie. Le sac étant ouvert, ils trouverent dans l'anneau une cellule du colon ; desorte que le canal de l'intestin n'étant pas entierement engagé dans la hernie, les matieres pouvoient encore passer de tems en tems, ce qui faisoit qu'elles sortoient aussi de tems en tems par l'anus. Mais comme elles s'accumuloient quelquefois dans cet endroit, elles étoient obligées de remonter, ce qui causoit le vomissement ; & la secousse que le vomissement excitoit à tout le corps, ébranloit tellement cet

amas de matieres, que comprimé de toutes parts, il étoit obligé d'enfiler la route du canal pour quelque tems.

Les saignées ne seront point négligées en cette occasion : on donnera souvent des lavemens au malade, & on lui fera observer un regime de vie très-rigide, ne le nourrissant les premiers jours que de bons boüillons, & quelques cuillerées de gelée, si on le trouve à propos.

Les hernies ventrales, soit qu'elles soient causées par le relâchement ou la rupture de quelques fibres des muscles épigastriques, ou qu'elles succedent aux plaïes du bas-ventre, demandent aussi l'operation, lorsque les remedes generaux & le *taxis* n'ont pû réüssir, & que le vomissement & les autres accidens ne cessent point.

Pour faire cette operation, on approche le malade sur le bord de son lit, & après l'avoir couché sur le côté opposé à la hernie, on pince la peau sur la tumeur, & on la coupe de même qu'aux autres descentes. On découvre ensuite le sac dans toute son étenduë, on fait la dilatation de l'étranglement, & on

réduit les parties au dedans : après quoi l'on panſe la plaïe tout ſimplement.

Un appellé *Petit, Maître Cordonnier de Paris*, ſentit tout d'un coup une douleur très-violente au bas du ventre, un peu au deſſus des anneaux ; & preſque dans le même moment, il fut incommodé d'un vomiſſement fort conſiderable. Son Chirurgien connût la maladie, & apperçût au deſſus de l'arcade des vaiſſeaux cruraux, une petite tumeur qui n'étoit pas plus groſſe qu'une noiſette, très-dure & très-douloureuſe. Ce Chirurgien dit que c'étoit une hernie, & qu'il falloit lui faire l'operation. Le malade & les aſſiſtans, peu contens de cette ordonnance, s'adreſſerent à un Charlatan, qui mépriſa l'opinion du Chirurgien, & fut d'avis qu'on lui donnât l'émetique.

Pour terminer enfin ces differens, on appella *Monſieur Petit*, qui aïant examiné la maladie, applaudit au ſentiment du Chirurgien, & fit ainſi l'operation.

Il fit une inciſion ſur la tumeur, & découvrit le ſac dans toute ſon étenduë, ſans l'ouvrir. Il dilata enſuite l'é-

tranglement, & la hernie rentra d'elle-même. La réünion fut très-promte, & le malade fut gueri en cinq jours.

Les hernies qui arrivent à la suite des plaïes, ne peuvent être traitées, comme nous l'avons déja dit, par cette belle maniere d'operer; puisque ces sortes de tumeurs n'ont point de sac, le peritoine ne se réünissant que très-difficilement après une plaïe pénétrante dans le bas-ventre, ce qui a été confirmé un grand nombre de fois par l'ouverture des cadavres. Suivant cette vérité, lorsqu'on est obligé de faire l'operation à cause des accidens pressans, il faut s'y comporter sagement, & s'attendre à trouver des intestins immédiatement sous la peau & la graisse.

On doit tenter tous les moïens possibles de faire la réduction par le *taxis*, puisque l'operation est suivie de la récidive. De quelque maniere que le malade en soit gueri, il ne doit jamais être sans un bandage.

CHAPITRE IX.

De l'Hidropisie à l'occasion de la Paracentheſe.

ON entend par *hidropiſie aſcite* du bas-ventre, une tenſion extraordinaire de cette partie, cauſée par des eaux qui ſont épanchées dans ſa capacité, ſuivie d'une enflure œdemateuſe des jambes & des bourſes.

L'éxperience confirme que les alimens cruds & indigeſtes, les liqueurs froides & acides, fixent & coagulent tellement le ſang, que la ſeroſité dont il eſt en partie compoſé, s'en ſépare, & produit une hidropiſie. Mais comme cette hidropiſie eſt générale, & que celle que nous traitons à l'occaſion des operations de Chirurgie qui conviennent au bas-ventre ou à ſa circonference, eſt particuliere; nous allons chercher les cauſes qui peuvent amaſſer des eaux dans le bas-ventre.

Si on lie la veine-cave au deſſus des iliaques à un chien, on voit que les

parties qui ſont au deſſous de la ligature deviennent hidropiques. Donc l'hidropiſie dans ce cas n'eſt cauſée, que parce que le ſang de ces parties étant arrêté, la ſeroſité qu'il contient s'en ſépare, ſe ramaſſe dans un endroit, ou s'infiltre dans les cellules graiſſeuſes, & produit la maladie en queſtion.

En effet, tous les ſçavans Medecins qui ont expliqué les differences de cette maladie, ont trouvé par l'ouverture des cadavres, des tumeurs qui comprimoient tellement les veines, que le ſang ne pouvoit paſſer au de-là, ou que très-difficilement. Suivant ces obſervations, l'hidropiſie du bas-ventre ſurviendra donc au gonflement de quelques-unes de ſes parties, ou de ſes viſceres.

Le ſang étant arrêté dans les veines, par la compreſſion du gonflement de quelques-unes des parties du bas-ventre ou de ſes viſceres, & ne pouvant continuer ſon chemin en conſequence de cette compreſſion, qui fait ici le même effet que la ligature dont j'ai parlé; il faut qu'il dilate conſidérablement les veines qui le contiennent.

Les veines étant dilatées au point que nous le supposons, il faut que les differentes fibres qui composent leurs membranes, soient considerablement écartées les unes des autres, & laissent des intervalles plus grands qu'à l'ordinaire ; & par là, que les pores qui s'y trouvent, s'élargissent & laissent passer les parties les plus fluïdes du sang. Ces parties sont ordinairement la serosité qui se dégage facilement des soufres qui l'enfermoient, lorsque le sang a perdu son mouvement par quelque cause que ce soit.

La serosité du sang suintant à travers les pores des veines comprimées, s'imbibe dans la substance des parties d'où les veines capillaires reviennent : & les minant peu-à-peu, elle les pénetre tellement, qu'elle est obligée de tomber dans la capacité du bas-ventre ; ou bien elle s'infiltre dans les cellules des graisses, & dans l'interstice des muscles, ce qui forme deux sortes d'hidropisie ; l'une que nous appellons *hidropisie par épanchement* ou *ascite*, & l'autre *hidropisie par infiltration*.

Le foïe & la rate sont les viscères du

bas-ventre qui ſe gonflent le plus ſouvent, & principalement ce premier; parce que ſa ſtructure n'eſt qu'un entrelaſſement de veines, dont le reſſort n'eſt pas conſiderable, & par conſequent le ſang n'aïant pas dans ce viſcere, un mouvement ſi rapide que dans les autres parties, il ſuit qu'il s'y arrête plutôt, qu'il obſtruë ce viſcere, & comprime ainſi les veines qui rapportent le ſang. Les veines étant comprimées par l'obſtruction & le gonflement du foïe ou de la rate, le ſang ſe trouve arrêté dans leur canal; leurs ramifications deviennent variqueuſes; leurs pores s'élargiſſent, comme je l'ai dit: les ſoufres du ſang étant en repos, abandonnent la ſeroſité, qui paſſant continuellement par les pores des veines variqueuſes, s'amaſſe ainſi continuellement dans la capacité du bas-ventre, & cauſe une hidropiſie.

La ſeroſité du ſang ſuintant toûjours au travers des pores des veines, il arrive que leurs tuniques ſe trouvent à la fin très-relâchées, & que leurs pores ſont ſi ouverts, que la ſeroſité les traverſe en grande quantité; ce qui ne

peut arriver qu'elle ne s'amasse dans le ventre, &c. Et comme cette serosité ne se dissipe pas, faute de chaleur & de mouvement dans les liquides, elle s'accumule à un tel point, qu'elle cause une tension considerable au ventre, & forme une hidropisie des mieux caracterisée.

Les accidens qui accompagnent ordinairement cette maladie, sont en grand nombre; & s'il falloit les rapporter tous, & en rendre raison, nous nous écarterions trop de nôtre sujet, c'est pourquoi nous nous contenterons d'expliquer méchaniquement ceux qui sont les plus ordinaires.

L'hidropisie formée de la maniere que je viens de le dire, est toûjours accompagnée d'une difficulté très-grande de respirer, qui augmente après le repas, & lorsque les malades sont couchez. Ils rendent leurs urines en petite quantité, bourbeuses, remplies de graviers, & avec beaucoup de douleur. Ils sont incommodez d'une toux frequente & fort séche. Ils demandent continuellement à boire, parce qu'ils sont fort alterez. Ils ont un dégoût & une

une averſion pour les alimens. Il leur ſurvient quelquefois dans la ſuite de cette maladie un crachement de ſang.

La difficulté de reſpirer ne peut être occaſionnée que parce que les eaux qui ſont en quantité dans le ventre, pouſſent le diaphragme vers la poitrine, & l'empêchent de s'applanir. Celui-ci ne peut diminuer la cavité de la poitrine, qu'il ne gêne beaucoup la reſpiration &c.

Comme le ventricule eſt plein d'alimens après le repas, & que ſa ſituation eſt dans le ventre, on voit bien qu'il doit s'étendre encore davantage, & pouſſer auſſi davantage le diaphragme dans la poitrine. Donc la difficulté de reſpirer doit augmenter après le repas.

Les malades étant couchez, les eaux qui ſont dans le ventre font autant d'effort en haut qu'en bas, ce qui pouſſe conſiderablement le diaphragme dans la poitrine, l'empêche de s'applanir, & augmente par conſequent la difficulté de reſpirer. Auſſi voit-on que ces malades n'ont de repos que lorſqu'ils ſont à leur ſeant.

Pour uriner beaucoup, il faut que

les reins filtrent beaucoup d'urine. Et comme l'urine n'eſt que la ſeroſité du ſang, & que nous avons vû que le ſang n'en contient que fort peu, puiſqu'il la toute perduë par l'épanchement qui s'en eſt fait dans le ventre, il ſuit que les reins n'en peuvent pas filtrer beaucoup, & par conſequent le malade urine peu.

Et ſi la tranſparence de l'urine dépend de la grande quantité de ſeroſitez, qui délaïent & diviſent les ſels tartareux, dont elle eſt chargée, il ſuit que l'urine des hidropiques n'aïant que très-peu de ſeroſitez, ne pourra diviſer ni délaïer les ſels qu'elle contient. Ils s'uniſſent donc les uns avec les autres, & les malades rendent les urines bourbeuſes & remplies de gravier.

Si les impreſſions fâcheuſes & les irritations violentes dépendent ſouvent de la groſſiereté des ſels, on voit bien que les ſels tartareux des urines des hidropiques, s'étant unis par le défaut de ſeroſitez, & aïant acquis un volume plus conſiderable ils doivent faire des impreſſions ſi rudes en paſſant par l'uretre, que les malades ne peuvent manquer de

ressentir de grandes cuissons en urinant.

Puisque le sang fournit aux differens filtres la matiere de la filtration, il faut nécessairement que tous les recremens qui sont naturellement aqueux, manquent aux filtres qui les doivent séparer de la masse du sang, puisque nous venons de dire qu'elle est presque absolument dépourvûë de sa serosité : ses sels n'étant pas délaïez, ils s'unissent & acquerent un plus gros volume, ce qu'irrite la membrane de la trachée-artere, & cause la toux.

Mais comme le sang ne fournit point de serosité à la trachée artere ni aux poumons, pour être rejettée, la toux des hidropiques doit être fort séche.

Si le sang ne peut fournir de la serosité aux differens recremens, parce qu'il en manque lui-même, comme je viens de le faire voir, il n'est pas difficile de concevoir que la salive en doit être dépourvûë, que ses sels doivent s'unir & se grossir, que faisant de fâcheuses impressions sur toutes les parties de la bouche, ils doivent y exciter un sentiment de soif, qui est cause que les hidropiques sont forcez de boire à tous momens.

En raisonnant toûjours ainsi sur les mêmes principes, il est évident que les sels de la salive s'étant rendus par leur union très-grossiers, ils deviennent incapables de pénetrer les alimens. Ceux-ci ne pouvant être que très-difficilement divisez, ils tombent presque entiers dans l'estomac, ce qui cause des indigestions & des raports, qui sont suivis d'un dégoût pour tous les alimens.

Si le sang, comme la plûpart des autres mixtes, doit sa fluidité aux serositez; & celui d'un hidropique en étant dépourvû, comme nous venons de le faire voir, il est démontré que le sang de ces sortes de malades, doit devenir considerablement épais. Un sang aussi épais que nous le suppposons, ne pouvant couler que très-difficilement dans ses vaisseaux, s'arrête dans les endroits qui lui communiquent moins de mouvement. Et comme on sçait que le poumon est un corps mou, qui reçoit tout son mouvement du sang sans lui en communiquer, il est clair que le sang doit s'arrêter dans les poumons, & causer un crachement de sang.

Si les serositez se sont infiltrées dans

les cellules graisseuses, & dans l'interst ce des muscles, elles doivent relâcher leurs fibres, & ces parties devenant œdemateuses, elles perdent leur ressort, & par consequent quand on les presse avec le doigt l'impression reste.

Ce que je viens de dire mene aisément à la connoissance de ces maladies; mais comme elles demandent differentes operations, & en differens endroits, selon la difference particuliere de chaque maladie, je crois qu'il est essentiel au Chirurgien de connoître les differentes hidropisies qui ont besoin de son secours.

Suivant ce que je viens d'établir, on conçoit que l'hidropisie est de deux especes, l'une par *épanchement* & l'autre par *infiltration*.

De celle qui est par *épanchement* on en fait encore de deux sortes. Dans la prèmiere les eaux sont épanchées dans la capacité du bas-ventre, confusement avec tous les visceres qui y sont contenus. Dans la seconde elles sont renfermées dans une membrane particuliere, appellée par les Chirurgiens un *Kiste* ou une *poche*.

Pour ce qui regarde la seconde espece d'hidropisie, c'est une serosité épanchée, & infiltrée, dans les cellules graisseuses, & dans l'interstice des muscles; & comme il est de la derniere importance au Chirurgien de distinguer toutes ces maladies, afin de faire sûrement les operations qui leur conviennent, je vais marquer les signes qui sont propres à chaque espece, par rapport au raisonnement que j'ai déja établi, & à l'experience journaliere.

Outre tous les simptomes que j'ai dit accompagner l'hidropisie, & qui en sont les veritables signes diagnostics; lorsque l'on voit un ventre extraordinairement tendu & gonflé, & un ombilic fort éminent, on a lieu de juger que l'hidropisie est faite par épanchement.

Pour être plus sûrement convaincu de l'éxistance des eaux dans la capacité du ventre, il faut encore joindre aux signes que je viens de rapporter celui qui suit. Le Chirurgien doit mettre une de ses mains à un des côtez du ventre, & l'autre main au côté opposé. La premiere main appuïée sur le côté

du ventre reſtera dans l'inaction, pendant que l'autre preſſera par ſecouſſes; & ſi le Chirurgien ſent une vague d'eau frapper ſa main qui eſt dans l'inaction, il ſera ſûr qu'il y a un épanchement dans la cavité du ventre. Mais s'il ne ſent point ſa main frappée par la flaque d'eau, il pourra préſumer qu'il n'y a pas aſſez de liquide épanché pour faire l'operation, ou que le liquide ſera contenu dans un *Kiſte*, & couvert par l'embonpoint.

Monſieur Petit aſſûre que la vague ou la colomne d'eau déterminée par la main qui preſſe par ſecouſſes, a trop d'étenduë, & ne ſe fait quelquefois ſentir que confuſement; c'eſt pourquoi il ſubſtituë aux preſſions par ſecouſſes de la main qui doit être en mouvement, des chiquenaudes, & il dit que les colomnes d'eau qu'elles déterminent, aïant moins d'étenduës que quand on frappe avec toute la main, elles ſe font ſentir plus vivement & plus diſtinctement.

Enfin, ſi la colomne d'eau ne ſe fait ſentir que confuſement, & qu'on ſoit en peine de ſçavoir ſi l'épanchement

eſt dans la cavité du ventre, ou dans un *Kiſte* particulier, *Monſieur Arnaud* donne pour lever ce doute, des ſignes qui ſont preſque indubitables.

Les urines, dit ce grand Praticien, *dans les hidropiſies par épanchement dans la capacité du bas-ventre, pechent en quantité & en qualité. Elles pechent en quantité en ce qu'elles ne ſortent point ſi abondamment qu'à l'ordinaire. Elles pechent en qualité en ce qu'elles ſortent rouges, & qu'elles laiſſent, étant repoſées, un ſédiment groſſier à peu près comme de la brique pilée, qui ſe précipite au fond du vaiſſeau.* J'ai expliqué plus haut les raiſons méchaniques de ces deux faits.

Tout le contraire arrive dans les hidropiſies qui ſe forment dans une poche *particuliere, ou dans un* Kiſte ; *les urines ſont claires, limpides, & auſſi abondantes qu'à l'ordinaire. Le malade ſent de plus dans cette hidropiſie particuliere, une douleur ſourde, une peſanteur, & comme un point dans la partie où eſt le* Kiſte : *ce qu'il a ſenti dès que la liqueur de cette* poche *s'eſt trouvée dans une quantité ſuffiſante pour occaſionner*

sionner ces accidens, qui doivent par conséquent augmenter à mesure que la liqueur augmente : & ces signes donnent une présomption assez forte, pour faire croire que la maladie se terminera par la suppuration.

L'hidropisie par infiltration se connoît enfin par un ventre tendu & fort gonflé, sans que l'on sente la colomne d'eau d'un côté du ventre à l'autre : la peau est luisante, & en la pressant avec le doigt, l'impression reste. Mais le signe le plus certain, c'est de voir, avec la tension extraordinaire du ventre, un ombilic enfoncé.

Le pronostic de l'hidropisie est que puisque le sang de ces malades est fort épais, qu'il est dépourvû de serosité, & qu'il circule si lentement, qu'il peut faire des obstructions dans bien des endroits ; on en doit inferer que les remedes auront bien de la peine à lui redonner sa premiere fluidité. Et si la compression des vaisseaux, qui est occasionnée par le gonflement des visceres du bas-ventre, ne peut être détruite que par la fluidité du sang, il s'ensuit de-là que le pronostic de cette maladie ne

peut être que très-fâcheux.

Le ſang perdant de jour en jour de ſa ſeroſité, & n'en recevant pas, à proportion des alimens & des remedes, on voit bien qu'il deviendra à la fin ſi épais, qu'il ne pourra plus circuler dans les poumons, comme je l'ai déja dit; & comprimant les veſicules, ou s'épanchant par quelques crevaſſes dans leur cavité, il ſera un obſtacle à l'air: de ſorte que le malade ne pouvant plus reſpirer, il faudra de néceſſité qu'il ſuffoque & qu'il meure.

Le ſang aïant à la fin perdu preſque toute ſa ſeroſité, & ne laiſſant plus dans le rein aucun excrement, il ne tombera point d'urine dans la veſſie, & par conſequent il y aura une ſuppreſſion d'urine.

Le ſang étant auſſi épais que nous le ſuppoſons, il s'arrêtera dans les parties les plus éloignées du centre du mouvement, il y fermentra, déchirera la partie, cauſera des ulceres qui ſeront ſuivis de gangrene, & d'une mort prochaine.

CHAPITRE X.

De l'operation de la Paracentheſe, ou Ponction du ventre.

NOus étant étendus aſſez au long ſur les cauſes de l'hidropiſie, ſur ſes differences, ſes accidens, ſur ſes ſignes diagnoſtics, & pronoſtics, il eſt tems que nous parlions des operations Chirurgicales qui conviennent à ces maladies.

Pour les hidropiſies par épanchement, ſoit que les eaux ſoient contenuës dans toute la cavité du bas-ventre, ou dans un *Kiſte* particulier, on a coûtume de les vuider par une ouverture qu'on fait ſur la tumeur, avec un inſtrument appellé trois-quarts, ou à ſon défaut avec une lancette. Mais avant que de commencer cette operation, il eſt bon de mettre ſous les lombes du malade, une ſerviette pliée en trois ſuivant ſa longueur, & de lui paſſer la tête dans un ſcapulaire, afin de n'être pas obligé de le remuer, lorſqu'on a tiré les eaux.

La situation ordinaire qu'on a coûtume de donner au malade avant l'operation, est de le faire asseoir sur son lit, ou sur une chaise ; afin de donner plus de pente au liquide ; de faire sortir toutes les eaux, & de lui faciliter la respiration.

Cette attitude me paroît néanmoins contraire à toutes ces intentions, parce que le tronc étant dans une situation perpendiculaire, les eaux, à la verité, se porteront vers sa partie inferieure ; mais celles qui seront dans le bassin, & au dessous de la ponction, ne pourront sortir par la cannule du trois-quarts, puisqu'on ne peut faire de compression à la circonference du bassin, & par consequent on laissera presque la moitié des eaux dans le ventre : & à mesure qu'il sortira de l'eau, à mesure le diaphragme descendra dans le ventre, ce qui occasionnera des syncopes, & des foiblesses très-grandes.

La meilleure maniere de situer le malade, est, suivant la coûtume de l'Hôtel-Dieu de Paris, de le faire coucher sur le bord de son lit : & comme recommande *Monsieur Petit*, de le met-

tre ſur le côté, afin d'amaſſer toutes les eaux dans l'endroit où l'on plongera l'inſtrument, & de cette maniere on évacuera preſque tout. Mais avant que d'en venir là, il faut lui demander, ſi quelques douleurs aiguës n'ont point précedé ſa maladie, & s'il ne s'eſt point apperçû de dureté, ou dans le foïe, ou dans la rate, ou dans le Meſentere: car comme dans cette occaſion l'hidropiſie ſeroit la ſuite d'un ſcirrhe de quelques-unes de ces parties, il faudroit faire la ponction au côté oppoſé, de peur que le ſcirrhe n'empêchât le liquide de ſortir par la cannule.

On doit encore obſerver de ne point faire cette operation lorſque le malade eſt travaillé d'une toux violente & frequente; car outre que les eaux ne ſortiroient pas facilement, & qu'elles s'arrêteroient à tout moment, c'eſt que le malade pourroit bien ſuffoquer.

Ces circonſtances bien executées, il faut examiner le lieu où l'on doit faire la ponction, qui eſt, ſi nous en croïons les auteurs, en deux endroits differens, ſçavoir à l'ombilic quand il eſt fort éminent, afin de faire ſortir

toute l'eau, & à quatre doigts au deſſous, & à côté, lorſqu'il n'excede pas le nivéau du ventre.

Nous expliquerons dans la ſuite les ſimptomes fâcheux qui ſuivent les plaïes des parties tendineuſes, & aponévrotiques, mais il ne faut pour refuter le ſentiment de ceux qui font l'ouverture du nombril, lorſqu'il eſt éminent, que faire attention aux ſignes diagnoſtics de l'*aſcite*, ou de l'hidropiſie par épanchement, qui ſont comme j'ai dit, un ventre tendu & un embilic fort éminent : de ſorte que l'éminence du nombril étant inſeparable de l'hidropiſie par épanchement, & que la ponction dans le lieu que je vais deſigner, diminuë également, & l'éminence du nombril, & la tenſion du ventre ; il eſt non-ſeulement inutile de faire l'operation à l'ombilic, mais encore très-deſavantageux, parce que les douleurs y ſont très-grandes, la gueriſon difficile, & la partie étant affoiblie, il y ſurvient une hernie.

Le ſecond endroit de ces mêmes auteurs, eſt à quatre doigts au deſſous & à côté de l'ombilic (lorſqu'il n'ex-

cede pas le niveau du ventre) pour éviter, à ce qu'ils nous enseignent, de percer la ligne blanche, parce que cela causeroit beaucoup de douleur aux malades.

Si on suivoit cette regle, on perceroit le muscle droit précisément dans son milieu, & par consequent sa gaine qui est très-forte, & qui causeroit pour le moins autant de douleur que la ligne blanche.

De plus ces parties aponévrotiques ne se réünissent pas si facilement que les charnuës.

C'est pour éviter tous ces accidens qu'on conseille de mesurer la distance qu'il y a entre la crête de l'os des iles, & l'ombilic, & c'est dans le milieu de cette espace, qu'on doit porter son instrument ; & dans ce cas le ventre est si tendu, que la cannule se trouve quelquefois éloignée de plus de huit travers de doigts de l'ombilic.

Après avoir observé le lieu le plus convenable pour faire cette operation, le Chirurgien placera un serviteur dans un endroit où il pourra comprimer le ventre avec ses deux mains ; afin de

pouſſer les eaux dans l'endroit où l'on doit faire la ponction, & d'éloigner les inteſtins du peritoine.

L'Operateur examinera enſuite ſon trois-quarts, pour ſçavoir ſi le poinçon n'eſt point roüillé dans la cannule; car il ſeroit très-deſagreable d'être obligé d'ôter ſon inſtrument, après l'avoir introduit dans le ventre, parce qu'on ne pourroit pas ſeparer le poinçon de la cannule.

Après cette petite précaution, on trempe la pointe de l'inſtrument dans de l'huile, appuïant le manche dans la paume de la main, & le poinçon armé de ſa cannule, entre les doigts indice & celui du milieu; l'Operateur l'approche du lieu où il s'eſt déterminé à faire la ponction, & le pouſſe un peu obliquement dans le ventre, afin de diriger la colomne de liqueur vers le vaiſſeau où elle doit tomber, qui ſera à terre. Ou pour mieux faire on aura un moindre vaiſſeau que l'on tiendra à la main, & quand il ſera plein, on en mettra un autre deſſous, pendant qu'on vuidera le premier dans celui que nous ſuppoſons à terre.

Je viens de dire qu'il faut approcher l'inſtrument près de l'endroit où on doit faire la ponction ; pour ne pas imiter les Chirurgiens qui le portent tout d'un coup, & avec violence, comme s'ils devoient triompher d'un obſtacle invincible. Ces manieres ſont trop bruſques, & une des perfections du Chirurgien, c'eſt d'operer agréablement. On pouſſera donc le trois-quarts, juſqu'à ce qu'on ne ſente plus de réſiſtance, marque certaine qu'il eſt entré dans la cavité du ventre. Au reſte il n'y a rien à craindre, les eaux dans l'aſcite éloignent conſiderablement le peritoine des inteſtins. Il faut ſeulement obſerver de ne pas pouſſer le trois-quarts ſur des veines qui ſont pour l'ordinaire très-apparentes & très-gonflées par l'épaiſſiſſement du ſang, & la lenteur de ſa circulation : non pas parce qu'on apprehende l'hemorragie, mais parce qu'il ruiſſelle de petites gouttes de ſang, qui ne font pas de plaiſir aux aſſiſtans, & qu'il y ſurvient de petits ulceres, dont on accuſe le Chirurgien.

Si on ne voit point ſortir les eaux

immédiatement après avoir plongé le *trois-quarts*, & qu'on ait été convaincu par tous les signes que j'ai rapporté, de l'existence de l'eau ; cela ne doit pas inquieter le Chirurgien, ni épouventer les assistans. Cette faute ne dépend que du défaut de longueur & de grosseur de l'instrument, c'est pourquoi on en prendra un autre qui soit un peu plus gros & plus long, & on fera une nouvelle ponction, deux ou trois travers de doigts au dessous de la premiere.

A mesure que les eaux sortiront, il ordonnera toûjours au serviteur de presser le ventre, & l'Operateur le pressera aussi dans certains endroits, pour obliger le liquide à se porter vers la cannule, afin qu'il s'écoule, & sorte plus facilement, & pour rapprocher les muscles épigastriques, & toutes les parties interieures qui se trouvent fort éloignées les unes des autres par l'absence de l'eau ; ce qui seroit suivi de grands accidens, sans cette précaution, comme nous allons le dire.

Quelquefois après avoir tiré une certaine quantité d'eau, on voit qu'elle s'arrête tout d'un coup ; il est facile

de concevoir que cette interruption ſubite, n'arrive que parce qu'il y a quelque corps qui ſe preſente à la cannule, comme l'épiploon ou les inteſtins. Pour lors on prend un ſtilet d'argent boutonné par le bout, qu'on introduit dans la cannule, & l'on repouſſe les parties qui s'oppoſent au paſſage du liquide.

On doit faire enſorte que le malade ne ſe remuë point pendant qu'on tire les eaux, ni qu'il ne touſſe point : c'eſt pourquoi on aura le ſoin de faire chauffer des ſerviettes, & de les appliquer à ſes pieds, ſur ſon ventre & dans les endroits qui ſont obligez d'être découverts, afin que le froid ne l'incommode pas.

Les auteurs recommandent ordinairement, d'évacuer les eaux à pluſieurs repriſes, afin de ménager les forces du malade, & d'empêcher qu'il ne tombe en ſincope. Il eſt vrai que ce ſimptome eſt très-fâcheux ; & on en a vû même qui n'en ſont pas revenus. Mais pluſieurs habiles Chirurgiens ont reconnu que cet accident n'arrivoit que par la difficulté que le malade avoit de reſpirer, cauſée par l'inaction des muſcles

épigastiques, qui aïant été portez au de-là de leur ton naturel, avoient perdu leur ressort, & ne pouvoient par consequent plus contre-balancer leurs antagonistes.

C'est pour aider à ces muscles, & leur redonner ce que l'inondation leur a fait perdre, que nous faisons presser le ventre, afin qu'en faisant sortir les eaux, on rapproche ces muscles des viscères, & qu'on les remette dans leur ton naturel : c'est dans cette vûë que *Monsieur Arnaud* ordonne de bander fortement le ventre avec une serviette : précaution qui a tiré plusieurs malades des bras de la mort, comme nous l'asûre ce Chirurgien si expert.

Ces raisons méchaniques, & dés experiences si souvent repetées, nous découvrant la veritable cause de la syncope, & nous apprenant les moïens de la prévenir, nous ne ferons pas de difficulté de tirer toute l'eau dès la premiere ponction : c'est ce que j'ai vû faire plus de vingt fois à l'Hôtel-Dieu de Paris, sans qu'il en soit arrivé aucun accident.

L'operation étant achevée, on ôte

la cannule, on applique dessus l'ouverture de grandes compresses trempées dans de l'eau-de-vie tiéde, & pardessus des serviettes pliées en plusieurs doubles, & toutes imbibées d'eau-de-vie ; le tout sera soûtenu par la serviette que nous avons passée d'abord sous le dos, qu'on serrera assez fortement, & qu'on arrêtera par le moïen du scapulaire.

On fera prendre quelque nourriture au malade, & on lui donnera quelque liqueur spiritueuse pour le fortifier. On reviendra deux ou trois heures aprés pour resserrer la serviette, qui devient lâche à mesure que les muscles & les viscéres reprennent leur place naturelle.

Quand on a vuidé les eaux, & que le ventre est entierement affaissé, on a la liberté de pouvoir toucher le foïe, la rate &c. & d'examiner s'il y a un scirrhe. Alors le malade peut compter que la rechûte est infaillible, à moins qu'on ne la prévienne, par les aperitifs, diuretiques, sudorifiques & purgatifs, qui seront ordonnez par un Medecin experimenté.

Comme il eſt aſſez ordinaire aux Chirurgiens de Province, de ſe trouver dans des lieux éloignez de leur domicile, & de rencontrer dans des campagnes déſertes, des malades qui ont beſoin de leurs ſecours ; je vais donner la maniere de faire cette operation avec une lancette au défaut du trois-quarts.

Aprés avoir mis en execution tout ce que nous venons de dire avant de faire l'operation avec le trois-quarts, on prendra une lancette ordinaire, dont la lame ſera aſſujettie avec la chaſſe, par le moïen d'une bandelette, & l'Operateur la plongera dans le ventre, & dans l'endroit aſſigné plus haut, pour ne point faire de redites.

Puiſque de quelque maniere qu'on ouvre le ventre, les fibres des muſcles obliques interne, & externe, ſont coupées, à cauſe qu'elles ſe croiſent, le Chirurgien ne doit avoir aucune attention à les ménager, mais il plongera ſa lancette tranſverſalement, afin de ne diviſer le muſcle tranſverſe que ſuivant la longueur, & la direction de ſes fibres.

Quelques auteurs comme *Fabrice*

d'Aquapendente, & à son imitation *Monsieur Dionis* assûrent que l'eau suintant assez long-tems par cette ouverture, la rend plus difficile à guerir; c'est pourquoi ils ordonnent de ne percer d'abord que la peau, & la graisse, ensuite ils la font tirer en bas, ou en haut, pour percer les muscles, afin que la plaïe de la peau ne soit point parallele avec celle des muscles, & qu'elle soit plutôt réünie. Cet accident pouvoit bien survenir dans leur maniere d'operer, parce qu'ils ne vuidoient le ventre qu'à cinq ou six repriſes; & comme ils laissoient toûjours beaucoup d'eau, de peur que le malâde ne tombât en syncope, l'eau avoit toute la liberté de passer au travers de la plaïe. Je conçois de plus que l'ouverture de la peau n'étant pas parallele à celle des muscles, les serositez trouvant un obstacle, s'infiltroient dans la graisse, & empêchoient par consequent la promte réünion.

Mais comme nous avons fait voir par la méchanique de la partie, & par l'experience, que ce n'est point l'évacuation totale de l'eau qui cause la fin-

cope, & qu'ainſi nous ne faiſons pas de difficulté de la vuider entierement; on voit bien que lorſqu'il n'y aura plus d'eau, ou que très-peu, elle ne pourra plus ſortir par la plaïe; ce qui fait que nous ne prenons pas plus de précautions pour percer la peau, & les muſcles avec la lancette, qu'avec le trois quarts.

La lancette étant dans le ventre, lorſqu'en la baiſſant un peu, on voit ſortir l'eau, on y introduit à ſa faveur un ſtilet d'argent boutonné par ſon extremité, & ce dernier ſert de conducteur à une cannule d'argent, ou de plomb.

Après avoir évacué toutes les eaux, il faut appliquer l'appareil, qui ne ſera pas ſi miſterieux que celui que les livres nous enſeignent; on le ſervira d'abord d'un emplâtre d'*André de la Croix*, fenêtré dans ſon milieu, afin de réünir promtement la diviſion: on mettra ſur la plaïe une petite compreſſe de linge fin trempée dans l'eau-de-vie, pardeſſus une plus grande; enfin trois ou quatre qui iront toûjours en augmentant, & pardeſſus tout le ventre des

ſerviettes

ſerviettes pliées & trempées dans de l'eau-de-vie chaude, le bandage ſerré, & le ſcapulaire comme nous l'avons dit.

Cette maniere d'operer eſt plus longue & plus difficile que la premiere, c'eſt pourquoi on ne doit la mettre en uſage, que quand on ne peut faire autrement.

Outre les hidropiſies qui ſont faites par épanchement, & qui inondent tout l'interieur de l'abdomen, on en voit encore qui ſe manifeſtent à ſa circonference, & qui n'en occupent que de certains endroits. Celles-ci ſont contenuës entre le peritoine & les muſcles, ou bien dans l'intervalle des deux membranes du peritoine : ce qui fait une poche ou un ſac particulier, que les Operateurs ont appellé *Kiſte*, d'où on a nommé ces maladies hidropiſies *enkiſtées*.

Le liquide de ces ſortes de tumeurs ſéjournant long-tems, fait que le *Kiſte* s'épaiſſit conſidérablement, & devient quelquefois dur & calleux. Leur étenduë, comme j'ai dit, eſt bornée à certaines parties de la circonference du ventre, & preſente au dehors differen-

tes figures, suivant les differens endroits où se fait cette collection particuliere : mais ces épanchemens se terminent pour l'ordinaire en pointe, signe, qui conjointement avec les autres, doit les differencier des hidropisies épanchées dans toute la capacité du bas-ventre.

L'operation de ces sortes d'hidropisies ne differe point de celles que je viens de décrire, à l'exception cependant que la situation du kiste, doit faire connoître au Chirurgien quel est l'endroit le plus favorable pour placer son trois-quarts, & le déterminer à faire quelquefois une plus grande ouverture.

Comme le liquide contenu dans un kiste, & qu'on sent au toucher, est toûjours assez épais, l'Operateur se servira d'un trois-quarts, d'un diametre plus considerable, & d'une plus grande longueur que ceux qui doivent servir à un épanchement d'eaux dans toute la capacité du bas-ventre.

Si après l'operation, on est véritablement persuadé de l'existence du kiste, & que la matiere ait acquis

quelque mauvaise qualité ; *Monsieur Arnaud* conseille d'y seringuer des injections, jusqu'à ce qu'elles en resortent claires comme elles y sont entrées : mais il faut avoir le soin de ne les y point laisser. Cette pratique, bien loin d'être dangereuse, est très-salutaire ; car l'on observe dans ceux qui sont morts de cette maladie, que les parties du bas-ventre ne paroissent qu'après avoir ôté la poche qui forme le kiste.

Monsieur Arnaud a fait plusieurs de ces operations, & a trouvé des matieres fort épaisses, & de couleurs differentes, les unes blanchâtres, les autres étant reposées devenant de couleur de caffé, & se changeant en pus. Enfin, il a vû une femme qui avoit une tumeur très-considerable à la partie superieure du bas-ventre, dont une partie étoit sous les cartilages des fausses côtes ; il s'apperçût par le toucher qu'il y avoit quelque liqueur, soit eau, chile, ou bile épanchée dans un kiste. Il fut confirmé dans cette premiere idée par l'aveu que lui fit la malade, qu'elle sentoit une douleur sourde, une pesanteur, & comme un point dans la partie

où étoit le kiſte, & que tous ces accidens s'étoient fait connoître, dès qu'il y avoit eu ſuffiſamment de liqueur dans le kiſte pour les occaſionner, qu'ils avoient augmenté à meſure que la liqueur augmentoit, & que la tumeur paroiſſoit devenir plus conſiderable. Ce Chirurgien inſtruit par tous ces ſignes, de la nature de la maladie, propoſa la ponction, qui ne fut pas bien reçûë de la malade, ni des parens : mais le peu de ſuccez des autres remedes, & l'augmentation de ſes douleurs, l'obligerent à prendre ce parti ; & *Monſieur Arnaud*, de l'avis & en préſence de *Monſieur Lemery, Docteur en Medecine de la Faculté de Paris, & de l'Academie Roïale des Sciences*, en tira bien ſept ou huit pintes d'une liqueur jaune qu'on laiſſa repoſer, & elle ne changea point de couleur, reſſemblant à une bile groſſiere & épaiſſe ; la malade guerit parfaitement.

Monſieur Petit a fait cette operation juſqu'à vingt-cinq fois pour une hidropiſie enkiſtée, & le malade eſt gueri radicalement.

Il eſt rapporté dans les operations de

Chirurgie de *Meſſieurs de la Vauguion & Verduc*, une obſervation qui eſt aſſez ſinguliere, & qu'ils diſent être de *Blaſius*. « Cet Auteur, diſent-ils, rapporte avoir vû une enflure conſiderable au ventre inferieur d'une femme, que quelques-uns prenoient pour une mole & pour une timpanite. Elle vécut trois ans durant dans ce miſerable état ; ſon ventre étoit dur comme une pierre. Enfin, elle mourut de langueur, & toute deſſechée. A l'ouverture de ſon cadavre, il trouva que la peau, les muſcles & le peritoine ne faiſoient qu'une ſeule épaiſſeur, où l'on ne diſtinguoit point de muſcles. Toutes ces parties, qui n'ont ſouvent pas plus d'un pouce d'épais dans l'état naturel, avoient plus d'une demi-aune d'épaiſſeur depuis le nombril juſques dans le ventre. L'exterieur du ventre étoit entierement cartilagineux, & le dedans du côté du peritoine étoit tout chancreux. »

J'ai vû une Dame qui étoit venuë à Paris pour conſulter au ſujet d'une tumeur conſiderable qu'elle portoit de-

puis deux ans ; cette tumeur étoit située à la partie inferieure du bas-ventre, depuis l'ombilic jusqu'aux os pubis. Elle se terminoit anterieurement comme par une pointe, & imitoit par sa figure une vraïe grosseſſe de neuf mois, ce qu'elle croïoit la premiere année. Son ventre étoit dur comme une pierre, & elle n'avoit jamais ressenti de douleur ; elle s'en retourna sans faire aucun remede. Je croi que cette maladie étoit pareille à l'observation de *Blasius*.

Nous étant expliquez assez au long au sujet des operations qui conviennent aux hidropisies par épanchement, soit dans tout l'interieur du ventre, ou dans quelque kiste particulier, je croi que nous pouvons finir ce Chapitre par celles qui conviennent aux hidropisies par infiltration.

La Chirurgie nous fournit pour ces sortes de maladies, trois differentes operations, sçavoir le cautere potentiel ou le seton, les vesicatoires & les scarifications : nous parlerons ailleurs des deux premieres méthodes.

S'il se rencontroit donc une hidropisie

par infiltration aux parties naturelles des hommes ou des femmes, on y feroit pour les guerir des scarifications. Aux hommes on les fait sur la verge, observant de ne pas pénétrer plus avant que la peau : aux femmes on les fait sur les côtez des lévres, & on les fait assez profondes, parce qu'il y a beaucoup de graisse dans ces parties.

Si l'hidropisie par infiltration occupe le ventre, les cuisses & les jambes, on propose de faire des scarifications aux jambes : mais il ne faut jamais les entreprendre, que par l'avis d'un bon conseil composé de Medecins, & Chirurgiens experimentez : car si on en voit guerir quelques-uns, on en voit aussi bien davantage qui en meurent.

Lorsque le Conseil a décidé pour les scarifications, l'Operateur (pour se mettre à couvert du blâme) avertira le malade & les assistans, qui s'attendent à voir sortir beaucoup d'eau, qu'il ne sortira que du sang; mais que par les suites l'eau viendra.

L'endroit le plus convenable pour faire ces operations, est suivant *Monsieur Arnaud* à la partie interne &

moïenne de la jambe, une de chaque côté ; on les fait de la longueur du petit doigt, aïant la précaution de n'ouvrir que la peau, & le corps graisseux, & de ne pas aller jusqu'au corps des muscles.

Le meilleur medicament qu'on puisse mettre sur ces scarifications, c'est l'emplâtre de *Nuremberg* percé par plusieurs petits trous qui laisseront couler les eaux. Et si ces premieres scarifications se dessechent dans la suite, que la maladie ne soit pas guerie, & qu'on juge à propos de les repeter, il ne faut pas les faire du même côté, mais à la partie externe de la jambe, & une à chaque comme auparavant.

On ne fait pas les secondes ouvertures à la partie interne, parce que les eaux qui avoient leur pente de ce côté-là, étant évacuées, tout ce côté est beaucoup diminué. De plus si on faisoit les secondes scarifications au même endroit que les premieres, ou à la partie voisine, les humeurs faisant toûjours leur décharge par la même partie, elles pourroient l'incommoder : mais les faisant à l'autre côté de la jambe, les

les eaux de la partie externe ſortent, & ſe vuident facilement.

CHAPITRE XI.

De l'Hidrocelle.

L'Hidrocelle n'eſt autre choſe qu'un amas d'eau dans les bourſes, ce qui lui a fait donner le nom d'hidropiſie du *ſcrotum*. Cette maladie, de même que l'hidropiſie du bas-ventre, dont elle eſt ſouvent la ſuite, a auſſi les mêmes cauſes; c'eſt pourquoi nous n'en parlerons pas davantage : excepté néanmoins qu'elle peut ſurvenir à des coups réçûs dans ces parties, ou à des chûtes, qui comprimant les vaiſſeaux ſpermatiques &c. y cauſent une inflammation, qui arrêtant le ſang dans les veines, les diſtend, & les fait devenir toutes variqueuſes.

Les veines ſpermatiques ne peuvent être ainſi tenduës par le ſang qui eſt arrêté dans leur canal, qu'elles ne compriment les vaiſſeaux limphatiques; de ſorte que la limphe de ces petits canaux

trouvant son cours embaraſſé, donnera lieu à la ſerosité de ſe ſeparer, laquelle s'imbibant dans le tiſſu des tuniques, les relâchera de plus en plus, & les rendra ſi minces, que leurs pores en étant rendus plus ouverts, elles donneront lieu au ſuintement de la liqueur qu'elles contiennent ; ce qui cauſera une hidrocelle, dont on en fait en general de deux eſpeces, comme les hidropiſies du bas-ventre, l'une par infiltration, & l'autre par épanchement.

Les enfans ſont plus ſujets aux hidrocelles, que les grandes perſonnes, & on en voit même venir au monde avec des eaux dans le *ſcrotum*, ſurtout l'hidrocelle par infiltration qui leur eſt plus commune.

Cette derniere maladie eſt très-facile à reconnoître, parce qu'elle n'occupe que les membranes communes du teſticule, qui ſont le *ſcrotum*, & le *dartos* ; & l'eau étant infiltrée dans les cellules graiſſeuſes qui ſont ſous la peau de cette partie, & dans l'intervalle des fibres du *dartos*, tend tellement la peau, qu'il n'y paroît aucune ride : elle eſt liſſe, polie, luiſante ; & lorſqu'on

approche une chandelle près de la tumeur, on voit une transparence à peu près semblable à celle d'une bouteille pleine d'eau.

On connoît encore que c'est une hidrocelle par infiltration, lorsqu'on examine la verge, qui dans cette conjoncture ne diminuë jamais ; au contraire ses membranes sont quelquefois tellement infiltrées de la même liqueur, que quand la maladie est grande, la verge est tenduë, gonflée, & monstrueuse ; on y apperçoit les mêmes transparences qu'au *scrotum* ; le gland même est considerablement gonflé par le bourlet d'un paraphimosis, que la peau y forme ; enfin pour dernier signe diagnostic, le malade souffre de grandes douleurs, & l'on s'apperçoit par le tact que c'est de l'eau.

Si lorsque la maladie est grande, la verge est aussi tenduë que le *scrotum*, c'est parce que la peau, & la graisse de la verge, si peu qu'il y en ait, sont des continuitez de celles des bourses ; & ces dernieres étant infiltrées par les serositez, il faut par consequent que les autres le soient aussi.

Il n'en eſt pas de même dans l'hidrocelle par épanchement ; elle eſt de pluſieurs eſpeces, & ſes ſignes diagnoſtics ſont bien differens.

Monſieur Petit fait obſerver trois differentes eſpeces d'hidrocelles par épanchement, dont deux ſont contenuës dans la tunique vaginale, & le muſcle cremaſter ; ſçavoir la premiere depuis l'anneau juſqu'à un travers de doigt au deſſus du teſticule ; la ſeconde, où la cloiſon dont je vais parler eſt forcée, l'épanchement eſt autour du teſticule ; de ſorte que dans la premiere eſpece, le teſticule n'eſt point confondu dans la tumeur, mais dans la ſeconde, il eſt pêle-mêle avec les eaux.

Pour donner une idée juſte de ces deux ſortes d'hidropiſies par épanchement, voïons la ſtructure des parties où elles ſe trouvent. La tunique vaginale, qui eſt une membrane propre du teſticule, eſt compoſée par la membrane interne du peritoine, qui forme dans cet endroit un allongement, qui paſſant par les ouvertures des muſcles épigaſtriques, entourre le cordon des vaiſſeaux ſpermatiques, juſqu'à un tra-

vers de doigt au dessus du testicule. Là elle a des adherances avec l'épididime, qui forment une espece de cloison qui ne permet aucune communication du ventre aux testicules, & elle continuë ensuite sa route pour entourer le testicule.

Si l'on veut voir clairement cette verité, il faut donner un petit coup de scalpel à cette tunique, au dessus de l'épididime, & souffler avec un tuïau, & l'on verra qu'elle se gonflera depuis l'anneau jusqu'à l'épididime, sans qu'il passe la moindre particule d'air autour du testicule.

Si l'on fait au contraire cette experience sur le testicule, la tunique vaginale formée par la même production du peritoine, se gonflera, & il y aura de l'air tout autour du testicule, sans qu'il en passe au dessus.

Cette description nous fait connoître que la serosité s'étant épanchée dans la tunique vaginale, elle y fait une hidrocelle de la premiere espece, puisqu'elle est bornée aux adherances de l'épididime; & par consequent l'allongement de la membrane externe

du peritoine fera le ſac, ou Kiſte de l'hidrocelle, dans lequel on ne trouvera point le teſticule.

Mais ſi l'eau eſt en ſi grande quantité, ou bien ſi elle a acquis de l'acrimonie, elle forcera la cloiſon, & ſe répandra à la circonference du teſticule, ce qui caracteriſera la ſeconde eſpece d'hidrocelle, ou le teſticule ſera confondu avec les eaux dans le Kiſte.

Enfin, la troiſiéme eſpece d'hidrocelle par épanchement, eſt lorſque les eaux ſont répanduës dans tout le *ſcrotum*.

Les ſignes diagnoſtics de ces eſpeces d'hidropiſies, ſont differens de celle qui eſt par infiltration, en ce que la tumeur n'eſt pas liſſe, & polie, & qu'elle ne paroît pas tranſparante; le *ſcrotum* n'eſt pas ſi tendu, & il y reſte quelques rides; cependant moins dans la troiſiéme eſpece que dans les deux premieres; car ces dernieres étant contenuës dans un Kiſte particulier, qui devient d'autant plus dur, & plus épais, que l'eau y a ſéjourné plus longtems, elles n'effacent les replis de la peau, que quand leur enveloppe a ac-

quis un volume considerable.

On distingue encore l'hidrocelle par épanchement de celle qui est par infiltration, parce que dans celle là, la verge n'est pas gonflée ; au contraire plus la maladie augmente, plus elle paroît se retirer dans le ventre, & l'hidrocelle étant à son dernier dégré, la verge, à force d'être retirée, ressemble à un nombril.

CHAPITRE XII.

De l'operation de l'Hidrocelle.

SI l'Hidrocelle est une suite de l'hidropisie du bas-ventre, il est inutile de tenter aucun remede ni aucune operation, qu'on n'ait auparavant vuidé les eaux de l'abdomen : mais si le mal n'est que dans les bourses, on peut le guerir, ou par des médicamens, ou par des operations de Chirurgie.

La cure tentée par les médicamens, réüssit quelquefois, particulierement lorsque les eaux ne sont pas en grande quantité, que le sujet est jeune & d'un

bon temperament ; & on eſt obligé de prendre cette voïe lorſqu'on remarque un ériſipele au *ſcrotum*.

Tout le monde ſçait que le remede ſalutaire pour ce dernier accident, eſt la ſaignée pluſieurs fois repetée, & principalement ſi la fiévre accompagne l'ériſipele. Les topiques tendent à relâcher la peau, & par conſequent à diminuer l'inflammation : c'eſt pour cela qu'on ſe ſert utilement des fomentations émollientes, telles ſont, par exemple, celles que l'on fait avec l'eau de morelle, de mauves & de guimauves ; les cataplâmes adouciſſans &c. Ces remedes auront néanmoins peu de ſuccez, à moins que les bourſes ne ſoient ſoûtenuës par un ſuſpenſoire, parce que leur poids les tire en bas, & les rend très-douloureuſes.

Quand il n'y a point d'ériſipele, ou qu'il a été diſſipé, on ſe ſervira d'une fomentation faite avec le melilot, la camomille, &c. qu'on fera boüillir dans du vin rouge ; & auſſi-tôt qu'on le retirera du feu, on mettra dans la décoction autant d'eau-de-vie, & on baſſinera les bourſes avec cette liqueur

toute chaude, laissant dessus des compresses trempées dans le même médicament, le tout soûtenu par le suspensoire.

Quelques-uns emploïent les desiccatifs, comme parties égales d'eau de chaux & d'eau-de-vie, qu'on fait un peu tiedir, & qu'on applique sur le *scrotum*, comme le remede précedent. Tous ces remedes réüssissent souvent, surtout dans l'hidrocelle par infiltration; mais il ne faut pas qu'elle soit parvenuë au point que nous l'avons supposé: car s'il y avoit un phimosis ou un paraphimosis qui menaçassent de gangrene, il faudroit promtement faire des scarifications sur la verge, & sur le bourlet du paraphimosis, comme nous le dirons en parlant de cette operation.

Ces scarifications ne doivent pas aller plus loin que la peau; on en fera aussi quelques-unes sur le *scrotum*. On peut quelquefois y faire deux incisions, une de chaque côté, assez longues, & qui ne pénetrent que les tégumens qui sont alors fort épais, quoiqu'ils paroissent très-minces. Cette méthode est de *Monsieur Arnaud*; elle est très-prom-

te, mais il faut être asſûré qu'il ne puiſſe arriver de gangrene. On baſſine enſuite la partie avec de bonne eau-de-vie camphrée, & on la couvre avec des compreſſes trempées dans la même liqueur.

On doit obſerver de ne point entreprendre toutes ces differentes operations, pour l'hidrocelle par infiltration, quand le *ſcrotum* eſt atteint d'éryſipele; il faudroit au contraire ſe ſervir en ce cas-là des remedes que nous avons déja preſcrits, & differer l'operation juſqu'à ce que cet accident fût diſſipé.

Si l'hidrocelle eſt faite par épanchement, tous ces differens remedes n'y peuvent pas grand'choſe, à moins que ce ne ſoit à la troiſiéme eſpece, où l'eau eſt contenuë dans le *ſcrotum*, alors on peut les tenter: mais pour guerir les deux premieres eſpeces, il faut abſolument en venir à l'operation, qui ſe fera avec un trois-quarts, plus ou moins grand, ſuivant la grandeur de la perſonne; car pour les enfans, il en faut avoir un petit fait exprès.

Si la maladie n'eſt que d'un côté, la

premiere précaution que le Chirurgien doit prendre avant de faire l'operation, c'eſt de remarquer où eſt le teſticule oppoſé à la maladie ; afin qu'en comprimant la tumeur, dans le deſſein d'amaſſer les eaux pour faciliter l'operation, on ne le comprime point.

Cette précaution priſe, il faut proceder à l'operation ; & pour y bien réüſſir, nous avons pluſieurs obſervations à faire. Premierement, le Chirurgien doit diriger toute ſon attention à deux choſes ; l'une conſiſte à percer la tumeur avec un trois-quarts, ſans piquer le teſticule ou les vaiſſeaux ſpermatiques ; car il ſurviendroit une varice ou un anévriſme par épanchement, comme *Monſieur Arnaud* l'a vû : & l'autre attention, eſt de faire ſortir les eaux par la cannule.

La premiere précaution conſiſte à examiner ſi on peut diſtinguer le teſticule ; ce qui ſera facile à appercevoir, ſi l'hidrocelle par épanchement eſt de la premiere eſpece, comme nous l'avons démontré par la théorie de ces maladies. Si on ne le peut pas, c'eſt un ſigne qu'il eſt dans le kiſte confondu

avec les eaux. Dans ce cas, il faut avoir l'anatomie présente, & se former une juste idée de la situation de ces parties.

On sçait que les bourses sont séparées l'une de l'autre, par une cloison charnuë, & que les deux testicules sont collez, un de chaque côté, à la partie inferieure de cette même cloison. Ainsi pour éviter de piquer le testicule, ou les vaisseaux spermatiques, l'Operateur comprimera la tumeur avec le pouce & le doigt indice de la main gauche, pour amasser les eaux à la partie externe de la même tumeur; & prenant avec la main droite un trois-quarts armé de sa cannule, il portera la pointe de l'instrument obliquement de bas en haut, à la partie moïenne du *scrotum*, & du côté qui regarde la partie interne de la cuisse, observant d'éloigner toûjours la pointe de l'instrument des vaisseaux spermatiques.

On satisfait à la seconde intention, en ôtant le trois-quarts de dedans sa cannule, pour laisser sortir les eaux; & si de cette maniere il coule de l'eau, & qu'il n'en reste plus du tout, on ôtera la cannule, & on appliquera sur les bourses

des compresses trempées dans l'eau-de-vie chaude, le tout soûtenu d'un suspensoire. Mais une certaine quantité d'eau étant sortie, si l'on s'apperçoit qu'il y ait encore une tumeur, c'est un signe certain qu'il y a un kiste qui forme une double hidropisie, ce qui fait que souvent on ne tire point d'eau par la premiere ponction ; alors il faut percer cette tumeur avec le trois-quarts de la même maniere que nous l'avons déja dit, & avec les mêmes précautions.

Monsieur Arnaud a fait cette operation à un homme, & après avoir tiré des eaux tout ce qui pût venir, la tumeur ne parût être diminuée qu'à moitié ; il conclut de-là qu'il y avoit une double hidrocelle, & sans perdre de tems, il donna un second coup du trois-quarts dans la seconde tumeur, qui étoit superieure, & la vuida entierement.

Cinq ou six mois après, le même homme vint retrouver *Monsieur Arnaud*, pour lui refaire l'operation ; & aïant plongé le trois-quarts dans la tumeur, elle disparut entierement, contre l'attente de l'Operateur, qui la croïoit encore double.

Pour expliquer ce phœnomene, il ne faut que se representer la structure de la tunique vaginale, que nous avons décrite dans le Chapitre précedent ; & on concevra facilement, que l'âcreté de l'eau, ou sa pesanteur avoient ôté l'adherance de cette tunique avec l'épididime, qui forme la cloison dont j'ai parlé, & que ce n'étoit plus qu'un sac vaste & étendu.

Il y en a qui proposent le seton, mais il ne convient qu'aux hidrocelles par infiltration, ou tout au plus à la troisiéme espece par épanchement ; & dans cette derniere, la ponction est plus sûre, plus promte & moins douloureuse.

Si l'on veut faire cette operation, on ne passe pas, comme disent les Anciens, une méche d'un côté des bourses à l'autre : car outre qu'on feroit beaucoup de douleur, on perceroit certainement les vaisseaux spermatiques, ou les testicules ; mais on se sert d'une grosse aiguille triangulaire, dans l'ouverture de laquelle on passe une méche : on pince ensuite la peau au côté externe, & à la partie inferieure du

ſcrotum, & on paſſe l'aiguille au travers des tégumens, y laiſſant la méche, qu'on tirera de tems en tems, & l'eau ſe filtrera le long de la méche.

Si l'on ſe ſervoit de la méche aux deux premieres eſpeces d'hidrocelles par épanchement, le teſticule ou le cordon des vaiſſeaux ſpermatiques étant à nud, heurteroit contre ce corps étranger, l'inflammation & les accidens qui en dépendent ſurviendroient bien-tôt : c'eſt pourquoi nous préferons toûjours le trois-quarts.

Il faut faire beaucoup d'attention à l'eau qui ſort par la cannule du trois-quarts. Si elle eſt claire & aſſez limpide, il faut conſeiller au malade de ſe faire faire ſouvent la même operation, afin de ne point laiſſer croupir les eaux qui font toûjours des ravages. Si au contraire elle eſt trouble, bourbeuſe ou puante, on doit avertir le malade qu'il en faudra bien-tôt venir à l'ouverture de la tumeur. On doit faire le même pronoſtic, quand il y a long-tems que les eaux ſont dans le *ſcrotum* ; & le plutôt qu'on peut faire l'ouverture entiere, c'eſt le mieux.

Il arrive encore quelquefois, après que les eaux ſont évacuées par la cannule, qu'il vient du ſang ou de l'eau bien teinte de ſang, alors ſans héſiter davantage, il faut, ſuivant le conſeil de *Monſieur Petit*, ouvrir tout le *ſcrotum*, & chercher le vaiſſeau ouvert pour en faire la ligature.

La plûpart des Auteurs nous apprennent qu'on peut faire cette operation de deux manieres, ſoit avec l'inſtrument tranchant, ſoit avec le cautere potentiel : mais ils ſont preſque tous portez pour le cautere, parce qu'il fait, à ce qu'ils nous diſent, une grande eſcarre, conſume inſenſiblement les membranes qui doivent ſe fondre par la ſuppuration, & on n'eſt point, par-là, en danger de bleſſer le teſticule, comme avec la lancette.

D'autres, connoiſſant mieux l'action du remede, aſsûrent qu'après avoir mis une traînée de pierres à cautere tout le long de la tumeur, il faut ouvrir ſur l'eſcarre, lorſqu'elles ont fait leur effet; ainſi ils préferent la lancette.

Quatre raiſons qui nous paroiſſent plauſibles, nous font rejetter le cautere.

Premierement,

Premierement, tout le monde ſçait que le cautere agit très-lentement ; & que pendant ce tems-là, le liquide que nous ſuppoſons déja corrompu, le deviendra davantage. Secondement, on n'eſt point maître du cautere, vû qu'il s'étend beaucoup, & qu'il porte quelquefois ſon action au de-là de ce que le Chirurgien avoit intention de conſumer. Troiſiémement, quoiqu'on applique le cautere, on eſt toûjours obligé d'ouvrir ſur l'eſcarre ; & ouvrir pour ouvrir, il vaut bien mieux ſe ſervir d'abord de l'inſtrument tranchant. Quatriémement, pour banir entierement le cautere potentiel, nous aſsûrons qu'il eſt d'experience, que s'étant diſſout & mêlé avec les eaux dans l'hidrocelle, il les avoit renduës cauſtiques, & qu'elles avoient après cauſé des deſordres preſqu'irréparables.

Nous donnerons donc la préference à l'inſtrument tranchant, mais ce ne ſera pas à la lancette ; car dans toutes les tumeurs où l'on veut ménager quelques parties, la lancette eſt un inſtrument dont l'œil ne peut point conduire la pointe ; & lorſquelle eſt plon-

gée, elle coupe tout ce qu'elle rencontre.

On me dira peut-être qu'un bon Operateur s'apperçoit bien quand il coupe quelque chose, & par conséquent qu'il peut se servir de la lancette : mais je réponds qu'il n'est plus tems de s'appercevoir qu'on a touché quelque corps, lorsque la partie qu'on veut ménager est offencée.

Nous nous servirons donc d'un bistouri droit : & pour bien faire l'operation, le Chirurgien pincera la peau à la partie superieure de la tumeur, qui est ordinairement vers la racine de la verge. Il fera faire la même manœuvre à un serviteur Chirurgien, & tous les deux soûlevant conjointement la peau, & la graisse, l'Operateur la coupera avec le bistouri droit.

Aussi-tôt qu'on a fait cette premiere incision, on voit le sac, on l'ouvre, & on s'apperçoit qu'on est dans sa cavité par l'humidité. On glisse ensuite un doigt dans l'ouverture du sac, & on conduit sur ce doigt des ciseaux mousses, pour ouvrir la tumeur sur le côté, & dans toute sa longueur.

Il arrive quelquefois qu'après avoir ouvert la tumeur, on ne voit point de testicule ; & si dans ce cas on n'étoit pas instruit de la structure de ces parties, comme je l'ai fait voir plus haut, & qu'on jugeât par la dureté des membranes, qu'il fallût les couper, & les consumer, on courroit risque d'endommager le testicule. Au contraire si le testicule est confondu avec les eaux, à peine la tumeur est-elle ouverte qu'on le voit paroître ; & si le cordon des vaisseaux spermatiques est gonflé, & variqueux, il ne faut pas pour cela le couper sur le champ. Cet accident ne vient souvent que parce que les eaux qui sont dans le sac, & à la circonference du testicule, pesant beaucoup, & tirant en bas le cordon, & le testicule, les vaisseaux sont comprimez par l'angle que leur fait faire la sinuosité des os pubis, dans laquelle ils passent ; de sorte que le sang ne pouvant remonter, les veines se dilatent, & deviennent variqueuses.

Il est donc de la prudence du Chirurgien de bien examiner le cordon des vaisseaux spermatiques dans ce cas, &

de ſuivre ce que nous enſeigne *Monſieur Petit* qui eſt de ne le pas couper le premier jour, à moins qu'on n'y ſente une dureté, & une calloſité extraordinaire : mais les eaux, ou les matieres étant vuidées, & les bourſes ſoulagées, le ſang peut reprendre ſon cours, & le gonflement diminuer.

Si les membranes du ſac ſont dures, & calleuſes, il faut en couper le plus qu'on peut, & mettre ſur ce qui reſte des cauſtiques, comme le *précipité rouge*, & l'*alun calciné*, mêlez enſemble, pour faire une eſcarre qui excitera une ſuppuration, & par-là, le reſte des membranes ſe fondra, & tombera en ſuppuration. Enfin ſi l'on peut déchirer, & détacher le ſac, on y fera des ligatures, & on le coupera au deſſous.

Monſieur Arnaud fait obſerver qu'on trouve quelquefois dans l'hidrocelle, un corps graiſſeux, qu'il faut couper & conſumer par les cauſtiques, & par la ſuppuration.

On voit ſouvent des abſcès dans la tunique vaginale : quand on en eſt convaincu par les ſignes du pus qui ſe forme, & par l'éxiſtence d'un liquide,

on doit ouvrir la tumeur, avec les mêmes précautions que je viens de faire observer, & faire une ouverture suffisante pour pouvoir découvrir le sac. On pince de même le sac, prenant garde de ne point engager de parties avec lui, & on l'ouvre. L'Operateur y introduit ensuite le doigt indice de la main gauche, & celui du milieu; & sur ses deux doigts il ouvre & coupe avec des ciseaux mousses par les deux branches, la tumeur & le *scrotum* dans toute son étenduë.

Si le testicule est confondu dans le sac, on le voit à découvert après l'ouverture entiere de la tumeur; il faut pour lors le toucher, examiner si on ne sent point sur son corps une fluctuation, qui est un juste indice de pus, d'eau, ou de quelqu'autre liquide; on feroit pour lors la castration, si on croïoit la plûpart des auteurs: mais avant d'en venir à cet extreme remede, on doit examiner l'épididime, voir s'il n'est point endommagé; & s'il est sain, il faut avec une lancette ouvrir l'abscès qui est dans le corps du testicule, dans toute sa longueur, faire

ſuppurer cet abſcès ; & ſi on ne remarque point de calloſité après la ſuppuration, c'eſt une preuve certaine de la gueriſon de la maladie, au lieu que s'il y en avoit, il faudroit le retrancher.

Monſieur Arnaud a fait cette operation de la maniere que je viens de la décrire, & avec tout le ſuccès poſſible : il s'eſt encore trouvé dans une conjoncture à peu près ſemblable ; le teſticule étoit fort gonflé, & en le touchant, il s'apperçût d'un liquide ſur le champ, il y donna un coup d'un petit trois-quarts, comme pour les enfans, & il en ſortit de l'eau jaune, & gluante, le malade a parfaitement bien gueri.

L'appareil de ces maladies étant le même que celui de la caſtration, pour éviter les redites, nous en parlerons dans le chapitre ſuivant.

CHAPITRE XIII.

De la Caſtration, au ſujet des maladies qui obligent à faire cette Operation.

LA fonction des teſticules étant de ſéparer de la maſſe du ſang, ce liquide ſi précieux qui rend les hommes immortels, il faut que les Chirurgiens qui doivent agir avec prudence dans toutes leurs operations, aïent une application particuliere à guérir les maladies qui les attaquent, ſans être obligez, autant qu'ils peuvent, de les détruire. Les exemples que j'ai citez dans le Chapitre précedent, & les ſuccez qu'ont eu les habiles Chirurgiens qui ont fait les cures qui y ſont rapportées, font voir clairement qu'on peut ſouvent guérir les maladies du teſticule, ſans être obligé d'en venir à la caſtration. Il y a plus d'honneur pour le Chirurgien, & plus d'avantage pour le malade, à guérir ſans rien retrancher.

Par exemple, on n'auroit pas balancé autrefois à lier le cordon des vaisseaux spermatiques, gonflé & variqueux, en ouvrant une hidrocelle. Un abscès dans le testicule, ou un épanchement de quelque liquide dans sa propre substance, auroit déterminé le Chirurgien à faire promtement la castration : mais aujourd'hui instruits par les découvertes de *Monsieur Petit*, des causes les plus ordinaires du premier accident, & fondez sur l'experience de *Monsieur Arnaud*, qui a ouvert plusieurs fois les abcès du testicule, & qui s'est servi dans ces occasions du trois-quarts, pour en tirer le liquide épanché dans ses tuniques, avec un heureux succez ; nous épargnons le plus souvent au malade, dans l'un & dans l'autre cas, la cruauté de cette operation.

Je ne prétends pas par ces réflexions, rejetter entierement l'operation, il est des cas où elle est non-seulement nécessaire, mais où elle est aussi l'unique remede. Mon dessein n'est que de faire sentir qu'on ne doit en venir à cette extremité, qu'après avoir tenté auparavant

ravant tout ce que l'art nous enſeigne, & ce que l'experience & le génie du Chirurgien peut lui ſuggerer de plus convenable pour s'exemter de la faire. Cependant ſi malgré toutes les précautions priſes pour ménager le cordon des vaiſſeaux gonflé, & variqueux, aprés l'ouverture d'une hidrocelle, & ſi aprés avoir tenté tous les remedes capables de diſſiper ſon gonflement, & de l'amollir, la dureté & la tenſion ſubſiſte deux ou trois jours aprés l'ouverture de la tumeur, il en faut venir à l'operation.

La caſtration eſt encore l'unique remede, lorſqu'aprés avoir ouvert un abſcès au teſticule, l'avoir fait ſuppurer, & y avoir appliqué les emplâtres les plus fondans; lors, dis-je, qu'aprés ces differens traitemens, il eſt toûjours dur & calleux, on eſt abſolument contraint d'emploïer ce dernier remede. On a encore coûtume d'en venir à cette operation, quand les membranes propres des teſticules ſont dures & calleuſes, ſans avoir été ſeparées auparavant par des eaux, du pus &c. car cela ſuppoſe que les vaiſſeaux ſpermatiques, & le

testicule, sont aussi attaquez de la même maladie, ou qu'on ne peut les separer de leurs membranes, qui sont le cremaster, & la vaginale.

Il arrive assez souvent par des coups reçûs sur le *scrotum*, ou par des chûtes, que le testicule s'enflamme, se gonfle, & devient dur, cause des douleurs, la fiévre, & quantité d'autres accidens. Il faut pour lors saigner beaucoup le malade, & appliquer sur les bourses des cataplâmes confortatifs.

Cette maladie survient encore aux chaudes-pisses mal-traitées, ou qui tombent dans les bourses; & les mêmes remedes peuvent la guerir, & s'il y reste encore quelque dureté, on tâche de la fondre par une petite friction d'onguent mercuriel, ce qui se fera devant un petit feu, & sur les bourses. *Monsieur Dionis* dit avoir réüssi plusieurs fois avec l'emplâtre suivant.

Prenez de l'emplâtre de diabotanum, du divin, & du devigo, de chacun égales parties, que vous ferez dissoudre dans de l'huile de lis, & vous étendrez cet emplâtre sur du cuir pour en

couvrir le teſticule. Monſieur Arnaud ajoûte à ce mêlange une partie de l'emplâtre de *Nuremberg* qui eſt un trés-bon fondant.

Ces differentes maladies donnent ſouvent naiſſance à des tumeurs chancreuſes, ou à des excroiſſances d'une chair blanche, qui vient ou du corps même du teſticule, ou de ſes membranes. On les diſtingue des hernies, parce qu'elles ne viennent point tout à coup, comme ces dernieres; qu'elles ne ſont point ſuivies des mêmes ſimptomes; qu'elles ſont dures, raboteuſes, & inégales; & que lês hernies au contraire ſont aſſez égales, liſſes, & polies.

Les remedes que nous venons de propoſer, ont ſouvent réüſſi dans de ſemblables cas, & il faut les continuer long-tems, & les renouveller ſouvent. On ne négligera point les ſaignées, les purgatifs, les fondans, & quantité d'autres remedes qui ſeront ordonnez par des Medecins & des Chirurgiens experimentez.

Si toutes ces tentatives ſont inutiles, que l'excroiſſance augmente plutôt que de diminuer, il faut ouvrir le *ſcro-*

tum, & examiner si le testicule n'a point changé de figure, si l'espece de champignon ne paroît attaché qu'aux membranes du testicule, que le cordon des vaisseaux spermatiques ne soit point calleux, ni l'épididime occupé par la masse charnuë; alors on pourroit esperer la guerison en la coupant, ou se servant d'un consomptif convenable, & finir par la suppuration. Mais si le testicule, ou les vaisseaux spermatiques, ont perdu leur figure naturelle, & que la masse charnuë paroisse venir du corps de ces parties, il faut promtement emporter la tumeur & le testicule.

Enfin, si par quelques coups, ou quelques chûtes, le testicule est tellement meurtri, que la gangrene y survienne, il ne faudroit pas tarder à faire l'operation de la castration, dont le succès sera plus ou moins avantageux, suivant la grandeur de la maladie. Car si les vaisseaux du cordon étoient variqueux, durs & calleux jusqu'au de-là de l'anneau de l'oblique externe, l'operation non-seulement ne seroit pas heureuse, mais la maladie gagnant bientôt le ventre, le malade n'iroit pas

loin ; c'eſt pourquoi les plus experimentez de l'art, ne conſeillent pas de l'entreprendre dans une telle conjoncture.

Si au contraire le malade paroiſſoit d'un aſſez bon temperamment ; que le gonflement, & la dureté des vaiſſeaux ſpermatiques ne paſſaſſent pas l'anneau de l'oblique externe ; que la pourriture ou la gangrene n'allaſſent pas non plus juſques-là, & ſi la cauſe étoit externe, l'operation ſeroit l'unique remede, & pourroit être ſuivie d'un ſuccès avantageux.

CHAPITRE XIV.

De l'operation de la Caſtration.

APrès avoir fait préceder les remedes géneraux, ſi la maladie en donne le tems, on couche le malade ſur le dos ; & des ſerviteurs Chirurgiens lui tiennent les bras & les jambes. On fait enſuite l'inciſion du *ſcrotum* qu'on commencera prés de la verge, & directement ſur les vaiſſeaux ſpermatiques, aïant ſoin de les éviter.

Pour cet effet on fera tirer un peu le testicule, pendant qu'on coupe la peau, afin de l'éloigner de l'instrument.

Le Chirurgien se servira pour faire cette incision, d'un bistouri droit, & il pincera la peau dans l'endroit déterminé, conjointement avec un serviteur Chirurgien; ou bien il commencera l'incision dans l'endroit du *scrotum* qui paroîtra le plus mince, observant toûjours de ne couper d'abord que la peau.

Cette premiere incision faite, l'Operateur poussera de force le doigt indice, ou celui du milieu, sous la peau dans les cellules graisseuses, afin d'entrer dans le *scrotum*; & il aggrandira son incision, en coupant sur son doigt, & avec des ciseaux mousses, la peau qu'il aura separée des graisses, & ouvrira ainsi tout le *scrotum*.

Aprés cette ouverture, si le cordon occupe un gros volume, & qu'on soupçonne qu'il y ait quelque descente, le Chirurgien pincera le sac dans l'endroit qui lui paroîtra le plus mince, & l'ouvrira aussi sur son doigt dans toute son étenduë, ce qui sera facile pour peu qu'il y ait de serosité. S'il s'y trouve

des inteſtins, & que la maladie ſoit du côté droit, il faudra prendre garde à ne pas lier l'appendice du *cæcum*, ce qui cauſeroit de nouveaux accidens qui ſeroient fâcheux.

Si l'épiploon étoit auſſi ſorti, & qu'il eût acquis une dureté, & un volume aſſez conſiderable, comme il arrive ordinairement, il faudroit avant d'y faire la ligature & de le couper, examiner s'il ne renferme point quelque circonvolution d'inteſtin. On ne propoſe pas cette obſervation envain; le fait eſt arrivé à *Monſieur Thibaut* qui l'auroit coupé ſans cette précaution.

Aprés cela, il faut couper le pilier interne de l'anneau de l'oblique externe, enſuite ſeparer le cordon des vaiſſeaux ſpermatiques dans cet endroit, avant de toucher au teſticule, & lier ce cordon à l'endroit de l'anneau, ou un peu au deſſus.

Si ces differentes manieres paroiſſent extraordinaires, elles ne ſont pas pour cela moins ſûres, & elles ſont autoriſées par la pratique de *Monſieur Arnaud, cet excellent Praticien*, qui aſſûre qu'elles réüſſiſſent mieux que

toutes les autres, parce que l'anneau de l'oblique externe, ne comprimant plus le cordon (puiſque nous l'avons coupé, & que nous ſuppoſons les vaiſſeaux ſpermatiques liez un peu au deſſus de ſon effort) il n'arrive point d'inflammation à ces parties; accident qui fait perir la moitié des malades, par les ſimptomes qui en ſont les ſuites.

Pour faire cette ligature, on ſe ſervira d'un ruban de fil plus ou moins fourni, & comme nous l'avons décrit en parlant des ſutures. On le paſſera deſſous le cordon des vaiſſeaux ſpermatiques, en mettant deſſus une petite compreſſe longuette, & étroite; on liera le cordon & la compreſſe au lieu marqué, qu'on ſerrera d'abord trés-fortement par un nœud ſimple; on fera un ſecond tour qu'on aſſujettira d'un nœud double, & pardeſſus un nœud ſimple.

Avant d'aller plus loin, il faut en faire autant au ſac, je veux dire le ſeparer dans cet endroit du *ſcrotum*, & cela avec les doigts; on y fera enſuite la ligature, comme la précedente, & on détachera, & ſeparera avec les

doigts, le ſac, & le teſticule tout enſemble du reſte du *ſcrotum*, coupant avec des ciſeaux les endroits qui font trop de réſiſtance. Cette methode eſt non-ſeulement plus ſûre, puiſque par cette précaution on ne court pas riſque de cauſer une grande hemorragie, mais cette maniere d'agir épargne auſſi beaucoup la douleur au malade, les parties étant inſenſibles au deſſous de la ligature.

Aïant ainſi ſeparé le ſac, & le teſticule du *ſcrotum*, & coupé les corps durs, & carcinomateux qui faiſoient de la réſiſtance, on coupe le ſac un travers de pouce au deſſous de la ligature, & le cordon des vaiſſeaux ſpermatiques à quatre travers de doigts au deſſous, pour avoir de la priſe, afin de faire une ſeconde ligature, en cas que par malheur la premiere ſe relâchât, ou qu'elle ne fut pas aſſez ſerrée.

Si l'on faiſoit cette operation par rapport à un teſticule gangrené, pourri ou écraſé, ou bien pour quelques excroiſſances qui ſe ſeroient élevées ſur le corps du teſticule; en un mot, qu'il n'y eût point de deſcentes, d'abſcès,

ni d'hidropisie dans la tunique vaginale, on ne feroit pas tant de mistere : car après avoir ouvert le *scrotum*, & examiné le testicule, on s'attacheroit à séparer le cordon avec les doigts, à l'endroit de l'anneau, comme je l'ai déja dit, on couperoit aussi l'anneau, on feroit la ligature aux vaisseaux spermatiques ; & tout de suite, on séparetoit le testicule, les membranes, &c.

Il arrive quelquefois que le cordon des vaisseaux spermatiques, & ses membranes ont beaucoup augmenté de volume, parce que tous les vaisseaux sont variqueux. Si dans ces occasions on faisoit la ligature seulement autour du cordon, comme nous venons de le dire ; lorsque la suppuration diminueroit son gros volume, la ligature se relâcheroit, & l'artere pourroit bien jetter du sang, ce qui rendroit la cure plus difficile.

Pour prévenir cet accident, on passe un petit ruban de trois ou quatre brins de fil bien cirez, dans l'ouverture d'une aiguille, & on perce le cordon dan le milieu de son épaisseur avec l'aiguille ; ensuite on applique deux pe-

tites compresses longuettes, & fort étroites, une de chaque côté de l'endroit piqué, on fait d'abord un nœud simple sur chaque compresse, parce qu'il serre plus que le double ; & pour achever la ligature, on fait deux ou trois tours avec le ruban, une ou deux lignes au dessus de l'endroit piqué, afin d'arrêter mieux le sang, & on affermit ces tours par un nœud double, & par dessus un simple ; & on coupe le fil à un demi-pied loin de l'endroit lié, ce que nous n'avons pas encore observé.

Quand on fait ces operations, il faut toûjours avoir quantité de lambeaux de linge, afin d'essuïer le sang, & de pouvoir examiner d'où il vient. Par exemple, à l'endroit de la cloison qui sépare les bourses, il y a une petite artere qui rampe dans le dartos, & qui fait le demi-cercle ; elle donne souvent beaucoup de sang, qu'il faut essuïer, & s'assûrer de l'ouverture du vaisseau, pour y faire une ligature.

Si après toutes ces differentes operations, on s'apperçoit que les lambeaux de la bourse soient trop grands

& incommodes, on les coupe, & on panſe enſuite la plaïe, comme je vais le dire.

On fait d'abord relever le cordon, pour mettre par deſſous des lambeaux & des tampons de linge ſouple, fin & uſé, que *Meſſieurs Arnaud & Petit* préferent à la charpie. On en met auſſi aux côtez, & au deſſus du cordon; enfin, on l'entourre entierement de lambeaux de toile, & on en remplit la plaïe, mettant par deſſus tout cet appareil, des compreſſes graduées & fort élevées, afin de réprimer la violence du ſang, & d'empêcher l'hemorragie. On aſſujettit tout cet appareil par le *Spica de l'aîne*, que nous avons décrit en parlant du *Bubonocelle*, page 189. & on y ajoûtera les tours de bande en *mouſſes* ou en *doloires*, que nous avons fait obſerver dans la Hernie complette, page 214. obſervant de faire fléchir la cuiſſe du côté de la maladie, avant de commencer ce bandage.

Ces malades en urinant, moüillent ſouvent tout leur appareil: ce qui cauſe des irritations, des démangeaiſons, & un ériſipele. C'eſt pour prévenir cet

inconvenient, qu'on met par dessus tout l'appareil un couvre-bourse de toile cirée, & qui soit percé dans sa partie superieure, pour laisser passer la verge.

CHAPITRE XV.

De la Pierre dans la vessie, au sujet de la Lithotomie.

NOus définirons la pierre un corps étranger, dur, fragile, de differentes figures, suivant le different arrangement des parties qui le composent, & des divers endroits où il se façonne, formé de parties salines & grossieres, unies ensemble par des soufres.

Les Chirurgiens & les Anatomistes ont trouvé des pierres dans presque toutes les parties du corps, & *Monsieur Petit*, depuis peu en a tiré à une Dame plus de cent-vingt du point lacrimal inferieur.

Pour donner une idée juste de la pétrification en géneral, il faudroit que je rapportasse plusieurs observations qui

ſont citées dans les Livres : mais comme l'operation que nous avons à traiter ne regarde que les pierres qui ſe forment dans la veſſie, ou qui y tombent des reins, je me contenterai de parler de ces dernieres, & je le ferai le plus ſuccintement qu'il me ſera poſſible.

L'Analiſe Chimique, qu'on a fait des pierres tirées de la veſſie, & de la matiere tartareuſe qui ſe trouve au fond des pots-de-chambre, aïant fourni chacune ſéparément & également beaucoup plus de ſel urineux que de ſoufre ; on a conclu, avec aſſez de vraiſemblance, que le germe & l'origine des pierres, n'étoit autre choſe que l'aſſemblage & l'union de ces ſels tartareux, par le moïen des ſoufres.

Si la décompoſition des pierres qu'on a tirées de la veſſie, & de la matiere tartareuſe dont nous venons de parler, fournit plus de ſels que de ſoufres, & que l'union & l'aſſemblage de ces mêmes principes forme le germe & l'origine des pierres, & de la matiere tartareuſe, il ſuit que ces mêmes principes ſe trouvent dans l'urine, & que leur aſſemblage forme ce que le ſça-

vant *Monſieur Chirac, Premier Medecin de Monſeigneur le Duc d'Orleans, & Surintendant du Jardin Roïal*, appelle concretion calculeuſe.

Mais comme cette union ne peut ſe faire qu'autant que les principes de la concretion calculeuſe ſe trouvent proches les uns des autres, & qu'ils ne peuvent être ſéparez, il ſuit que tout ce qui ſera capable d'ôter à l'urine les ſels volatils qui lui donnent du mouvement, & écartent ſes principes, contribuëra beaucoup à l'aſſemblage des ſels urineux & ſalins, & des ſoufres que nous avons établis pour principes de la concretion calculeuſe. C'eſt ce qui arrivera par la diſſipation des ſels volatils, en conſequence de l'agitation de toute la maſſe du ſang, des exercices violens, des ſueurs copieuſes & abondantes, &c. ou bien parce que ces ſels volatils ne ſeront pas fournis au ſang en aſſez grande quantité, ſoit par les alimens craſſes, terreſtres & ſulphureux que nous prenons, ſoit par l'air groſſier que nous reſpirons. Ainſi les perſonnes qui ſe nourriront d'aliments craſſes, terreſtres & groſſiers, qui boiront de certains vins acides, qui

habiteront dans des lieux aquatiques & marécageux où l'air est grossier, seront plus sujettes aux concretions calculeuses.

Nous voïons par tout ce que nous venons de dire, que l'urine étant chargée de sels grossiers & terrestres, & d'une certaine quantité de soufres, & que ces principes n'étant point écartez les uns des autres, par les sels volatils que nous avons dit manquer à l'urine ou au sang; nous voïons, dis-je, que ces sels grossiers & tartareux, s'uniront avec le peu de soufres, & formeront un petit corps, que nous avons appellé concretion, ou assemblage de plusieurs choses.

Ce petit corps dur, ou cette concretion calculeuse est suffisante pour servir de centre & de fondement aux pierres les plus grosses; & soit qu'elle se forme dans les reins, dans les ureteres, ou dans quelque recoin de la vessie, d'autres concretions sablonneuses viendront s'unir à cette premiere, & il résultera de l'assemblage qui se fait dans ces recoins, un corps plus ou moins dur, suivant qu'il y aura plus ou moins de

de phlegme, qui retardera ou avancera la dureté de ce corps.

Ce petit corps que les Lithotomiſtes appellent le noïau de la pierre, aïant eu ſes premiers rudimens dans des parties fort peu ſpatieuſes, comme le rein, l'uretere, ou les replis de la veſſie ; il ſuit que les differentes concretions qui l'auront formé, auront continuellement été preſſées de toutes parts, par les parois des parties qui l'environnoient ; ce qui n'a pû arriver que les differentes concretions n'aïent été plus intimement unies enſemble ; & que de cette union ainſi preſſée de toutes parts, il n'en ſoit reſté une petite pierre, qui ſera le noïau des groſſes.

Lorſque ce noïau eſt aſſez gros pour dilater un peu la petite cavité, dans laquelle il a été formé, ſoit que ce ſoit dans le rein, ou dans les autres endroits que j'ai déja nommé, on voit bien qu'il comprimera les vaiſſeaux ſanguins qui l'environnent ; qu'il arrêtera le ſang ; que ce ſang arrêté cauſera de petites phlogoſes, qui ſeront bien-tôt ſuivies d'une inflammation ; que l'inflammation fera refluer les eſprits vers

le cerveau, qui seront sur le champ obligez d'influer dans la partie, & que tous ces changemens donneront naissance à des douleurs.

Si la douleur est une suite des irritations, il est clair qu'il se fera des irritations dans la partie qui contient ce petit noïau ; & ces irritations occasionnant des secousses, on voit bien que le noïau sera obligé de quitter l'endroit où il a été formé : & si c'est dans le rein, les secousses réïterées le feront tomber dans l'ureretre, dans la vessie, &c. Là les sels salins de l'urine & ses soufres, formeront encore de petites concretions, qui s'unissant peu à peu à ce noïau, composeront à la fin une pierre d'un volume fort considerable.

Et comme pour lors la pierre est dans une cavité plus spatieuse, qu'elle n'est pas si gênée, que les concretions calculeuses qui s'y joignent, ne sont pas si pressées qu'elles étoient dans la formation du noïau, la petrification qui se fait ensuite sur le noïau ne sera pas tout-à-fait si dure, ce qui est confirmé par l'experience ; car si on casse une pierre, on trouve le noïau qui a

une enveloppe differente en couleur & en ſubſtance du reſte de la pierre.

J'ai déja dit que la dureté des concretions pierreuſes dépendoit du plus ou du moins de phlegme qui ſe rencontroit dans l'urine ; deſorte que s'il y en a ſuffiſament pour tenir les ſels tartareux dans une eſpece de diſſolution, les concretions pierreuſes étant molles & poreuſes, leur union ne fera qu'un corps mou & poreux, qui s'écraſera à la moindre violence. Si au contraire le phlegme manque à l'urine, les ſoufres uniront les ſels plus intimement, & les concretions qui réſulteront de cet aſſemblage étant plus petites & plus ſerrées, la pierre qu'elles formeront ſera plus compacte, & aura un grain plus fin & plus poli.

On peut expliquer par le phlegme, par le different arrangement des concretions pierreuſes, & par leur different mouvement dans la veſſie, les figures & les differences des pierres : les unes étant rondes, les autres longues, ovales, applaties, &c. celles-là étant liſſes & polies ; celles-ci au contraire inégales, raboteuſes, & hériſſées de

quantité d'éminences ; ce qui leur a fait donner le nom de pierres meurales, par leur reſſemblance à une meure.

Aïant expliqué le plus ſuccintement qu'il m'a été poſſible, la formation de la pierre, & fait mention des differens changemens qui lui arrivent pendant ſon accroiſſement, paſſons aux ſignes qui nous feront connoître l'exiſtence de la pierre dans la veſſie.

Les ſignes diagnoſtics de la pierre dans la veſſie ſont une douleur conſiderable qu'on reſſent à ſon cou, & qui augmente dans le tems qu'on acheve d'uriner. Une démangeaiſon au raphé qui ſe continuë tout le long de la verge juſqu'à l'extremité du gland, ce qui oblige quelquefois les malades à tirer leur verge ſi fort que par la ſuite elle devient d'une groſſeur & d'une longueur extraordinaire. Ils ſe plaignent d'une peſanteur à l'endroit du pubis. Ils ont une difficulté très-grande d'uriner, ne le pouvant faire que goute-à-goute, & à differentes repriſes. Ils ont quelquefois une ſupreſſion totale d'urine qui ceſſe lorſqu'ils ſont couchez ſur le dos. Il leur ſurvient ſouvent une

érection, un tenesme, & des lassitudes. Ils rendent quelquefois des glaires en urinant. Souvent leurs urines sont sanglantes, & quelquefois elles sont claires.

Quoique ces signes paroissent nous assurer de l'existence d'une pierre dans la vessie, ils sont souvent fort trompeurs, & peuvent quelquefois paroître à l'occasion de quelques maladies particulieres de la vessie & des reins, sans qu'il y ait de pierres. Mais le signe le plus certain, & qui ne nous trompe jamais, c'est l'introduction de la sonde dans la vessie. Nous donnerons la maniere de faire cette operation autant bien qu'il nous sera possible, car il est trés-difficile de donner des préceptes certains & infaillibles pour sonder; & nous parlerons des avantages qu'on tire de la sonde, aprés avoir donné une explication détaillée des accidens de la pierre dans la vessie.

Comme il est bon, non-seulement de connoître les signes diagnostics qui caracterisent une maladie, mais encore d'expliquer par une méchanique sensible, les differentes causes qui produisent ces signes, je dirai que la pierre

que nous supposons dans la vessie étant un corps dur & pesant, elle pressera les parties sur lesquelles elle se sera arrêtée. Cette pression arrêtera le cours du sang, de la limphe, & des esprits. Les premiers seront obligez de séjourner dans l'endroit pressé, où à sa circonference, le distendront & y occasionneront des irritations. Les seconds trouvant leur cours arrêté, seront obligez de refluer vers le cerveau ; ce reflux souvent réïteré donnera naissance à autant d'influx vers cet endroit pressé, ce qui étant joint avec les irritations causées par l'amas des premiers liquides, feront ensemble des irritations trés-fortes, qui seront suivies de douleurs : & voilà comme on peut expliquer les douleurs du cou de la vessie.

Pendant qu'il y a beaucoup d'urine dans la vessie, la pierre que nous y supposons ne pressera pas si fort l'endroit de la vessie où elle sera arrêtée, puisque l'urine la soulevant peu-à-peu, soûtient une bonne partie de son poids, mais lorsque l'urine diminuëra, & qu'on achevera d'uriner, le poids de la pierre n'étant plus soûtenu par les eaux, sera

ſentir toute ſa peſanteur ſur la veſſie, & il s'enſuivra ce que j'ai expliqué plus haut. Donc les douleurs que cauſe la pierre augmenteront après avoir uriné.

Les irritations que ſouffre le cou de la veſſie faiſant reſſerrer davantage ſon ſphincter, il ſuit que les veines de cette partie & de l'uretre en ſeront comprimées, & que le ſang du tiſſu ſpongieux du gland & de l'uretre, (qui n'eſt qu'une même continuité, comme nous l'experimentons par les injections) ne pourra ſe dégorger dans les veines. Il faudra donc qu'il ſéjourne dans le tiſſu ſpongieux du gland & de l'uretre, & qu'il tende leurs membranes. Plus les membranes ſont tenduës, de même que les cordes de violon, plus elles ſont ſuſceptibles de trémouſſement. Ces vibrations faiſant accourir en foule les eſprits dans cette partie, & les nerfs de l'uretre étant, pour ainſi dire, comme étranglez, ils exciteront une eſpece d'engourdiſſement, ou de démangeaiſon tout le long de l'uretre, qui portera les malades à ſe frotter & ſe tirailler la verge, dans l'eſperance qu'ils auront de ſe ſoûlager. Et comme

l'uretre passe par dessous l'arcade du pubis, & qu'elle vient se terminer à l'extremité de la verge, j'ai raison de dire qu'on sentira cette démangeaison à l'endroit du raphé, & tout le long de la verge.

Ceux qui ont manié le scalpel ont observé que la vessie n'étoit point flottante dans le bas-ventre avec la plûpart des visceres qui y sont contenus; mais ils ont reconnu qu'elle étoit située entre les deux lames du peritoine, & qu'elle contractoit quelques adherances avec ces membranes, dont l'exterieure étoit attachée au pubis. Si nous supposons à present une pierre dans la vessie, elle tirera toûjours, de quelque maniere qu'elle soit située, cet endroit de la vessie qui a par le moïen du peritoine, de legeres attaches au pubis, & fera appercevoir aux malades un sentiment de pesanteur dans cet endroit.

Pour faire un beau jet d'urine, & qu'elle sorte, comme on dit, à plein canal, il faut qu'elle ne trouve rien qui l'empêche d'enfiler le conduit de l'uretre: & si la pierre que nous supposons dans la vessie se trouve située à l'orifice

rifice interieur de l'uretre, comme cela arrive pour l'ordinaire, elle ne laissera qu'une petite ouverture par où quelques gouttes d'urine s'échapperont. Et comme tout est tendu dans cette occasion, & que l'urine en passant ainsi goutte à goutte fait des irritations à cause des douleurs inconcevables, le malade sera obligé de quitter l'urinal, & de faire deux ou trois tours dans sa chambre, afin de dissiper son mal. Mais comme le poids des eaux l'incommode beaucoup, il reprendra son urinal pour rendre encore quelques gouttes d'urine, & avec la même difficulté.

Et si la pierre bouche exactement le passage, il est évident qu'il n'en sortira pas une goutte ; mais les malades se couchant sur le dos, la pierre roulera vers le fond de la vessie, & alors le canal de l'uretre étant libre, les malades pourront uriner avec facilité.

Puisque la pierre comprime l'orifice de la vessie, les veines qui rapportent le sang des corps caverneux se ressentiront de cette compression. Le sang s'amassera donc en plus grande quantité dans leurs cellules ; & les irritations

de toutes ces parties attirant davantage d'esprits dans les muscles érecteurs, ils se contracteront ; ce qui comprimera encore davantage les veines qui rapportent le sang de la verge, & causera ainsi l'érection.

La partie posterieure de la verge étant appuïée sur le rectum, on voit bien que la pierre fera effort dans certaines attitudes, vers cet endroit là. Cet effort pressera les veines du rectum, & empêchera le retour du sang qu'elles contiennent ; ce qui ne peut arriver que ce boïau ne se trouve tendu par la quantité du sang qui est dans ses vaisseaux : & étant rendu plus sensible par cette tension, le suc intestinal, quoique bien conditionné, ou les excremens y feront des irritations qui obligeront les malades à se presenter au bassin sans pouvoir rien faire, & c'est ce que nous appellons *Tenesme*.

La pierre heurtant à tous momens contre la paroi interieure de la vessie, ces chocs la feront trémousser, & y attireront des esprits en plus grande quantité, qui mettront ses fibres en contraction. Et les glandes en étant comprimées,

l'humeur qu'elles filtrent tombera en plus grande quantité dans la veſſie, & ſortira avec les urines en forme de glaires.

Si la pierre eſt meurale, & qu'elle ait des inégalitez, en roulant dans la veſſie elle ouvrira quelquefois des vaiſſeaux ſanguins. Alors le ſang s'épanchant dans la cavité de la veſſie, & ſe mêlant avec l'urine, les malades la rendront ſanglante.

Les concretions ſabloneuſes s'attachant toûjours à la pierre, & les glandes n'aïant pas exprimé leur humeur plus qu'à l'ordinaire, ni les vaiſſeaux ſanguins fourni du ſang dans la veſſie, l'urine ſe filtrera, pour ainſi dire, & ſortira fort claire.

CHAPITRE XVI.

De la méthode de ſonder à l'occaſion des maladies de la Veſſie.

TRois circonſtances eſſentielles nous obligent à ſonder les malades. La premiere, afin de faire ſortir les urines

retenuës dans la vessie, en consequence de quelques-unes de ses maladies. La seconde, pour nous asſûrer de l'existence d'une ou de plusieurs pierres. Et la troisiéme enfin, pour nous instruire de l'état de la vessie.

Pour sonder les malades dans ces trois circonstances, les Chirurgiens se servent de sondes plus ou moins grandes, & plus ou moins grosses, suivant les differens âges des sujets : mais elles sont toûjours figurées de la même maniere, je veux dire qu'elles ont une grande courbure, qui commence par un coude mousse, & elles ont un bec fort long, qui a quatre ou cinq travers de doigts de rectitude après la courbure. On a encore fait faire des sondes, dont la figure est comme une moitié d'arc sans aucun coude : mais elles ont, comme les premieres, un bec fort long. Cette derniere espece de sonde a été faite exprès pour les malades, afin qu'ils se sondassent eux-mêmes ; & la premiere que j'ai décrite, sert aux Chirurgiens toutes les fois qu'il faut sonder.

Puisque nous sondons dans la premiere circonstance pour une retention

d'urine, il est bon de nous instruire des causes de cette retention.

Les urines ne peuvent sortir de la vessie, ou par le relâchement de son sphincter, ou parce qu'il est trop comprimé. La premiere cause dépend de la paralisie; & la seconde vient par le gonflement du tissu de l'uretre, dont les vaisseaux deviennent variqueux.

Lorsqu'on sonde un malade pour une retention d'urine, occasionnée par le gonflement du tissu spongieux de l'uretre, on s'apperçoit toûjours de quelque chose qui empêche la sonde d'entrer dans la vessie; & c'est ce *quelque chose* qui a fait dire aux Chirurgiens, qu'il y avoit des carnositez ou des cicatrices dans l'uretre, qui s'opposoient à la sortie de l'urine.

Monsieur Arnaud asûre qu'il n'y a point de carnositez ni de cicatrices: & *Monsieur Petit*, qui est du même sentiment, dit qu'il a ouvert quantité de personnes qui auroient dû être attaquées de ces prétenduës carnositez ou cicatrices, & que cependant elles avoient l'interieur de l'uretre très-uni.

Qu'est-ce qui empêche donc l'urine

de passer, me dira-t-on, & quel est l'obstacle que le Chirurgien trouve avec la sonde ?

Le tissu spongieux de l'uretre étant gonflé, comme dit *Monsieur Petit*, & les vaisseaux étant variqueux, il suit qu'ils occuperont plus d'espace qu'à l'ordinaire, & qu'ils feront éminence en dehors & en dedans. L'effet de ces vaisseaux variqueux, sera de faire paroître l'uretre plus gros en dehors, pendant que sa cavité sera très-retrécie par le même gonflement des vaisseaux variqueux : & voilà l'obstacle qu'on trouve avec la sonde. Et comme la tension de tous ces vaisseaux cause des irritations, les esprits y descendront en quantité, & mettront le sphincter en contraction, ce qui s'opposera à la sortie de l'urine.

Suivant cette explication, le moïen de remedier à la suppression d'urine, en consequence du gonflement du tissu spongieux de l'uretre, c'est de comprimer les vaisseaux variqueux, afin de forcer le sang qu'ils contiennent à circuler avec la masse ; & c'est ce que font fort bien les bougies, les sondes, & quelque-

fois les compresses piramidales appliquées sur le perine, à l'endroit membraneux de l'uretre. Les vaisseaux variqueux aïant été comprimez par ces moïens, on voit l'urine sortir à plein canal.

Mais si l'on se sert de la sonde que je viens de décrire, elle causera des accidens qui seront d'autant plus funestes, qu'on n'y fait point d'attention. Premierement, le bec des sondes ordinaires étant fort long, lorsqu'elles sont introduites dans la vessie, il débordera son orifice de deux ou trois travers de doigts; desorte que l'urine étant parvenuë jusqu'aux ouvertures qui sont sur les côtez des sondes ordinaires, il n'en sortira pas davantage; & le jet d'urine qui sort par le canal de la sonde, s'arrêtant tout à coup, on s'imaginera qu'il n'y aura plus d'urine dans la vessie, pendant qu'il en restera encore à la hauteur de deux ou trois travers de doigts; & si l'urine a acquis une mauvaise qualité dans la vessie, celle qui y reste étant la plus épaisse & la plus bourbeuse, irritera cette membrane, la corrodera, & y causera de petits ulceres qui auront des suites fâcheuses.

Pour éviter ce défaut qu'on n'a point jusqu'ici corrigé, *Monsieur Petit* a inventé une sonde d'une structure toute industrieuse. Sa courbure est fort petite, sans coude, & son bec qui n'a pas un travers de doigt de rectitude, finit la courbure. Cette sonde étant introduite dans la vessie, ne déborde son orifice tout au plus que d'un travers de doigt : desorte que haussant un peu les anneaux de la sonde, & les baissant, on peut tirer toute l'urine.

Ce n'est pas-là le seul avantage de cet nouvelle sonde ; elle differe encore des autres, premierement, en ce que les sondes ordinaires permettent l'entrée de l'urine dans leur canal, par deux petites ouvertures qu'elles ont sur les côtez à l'extremité de leur bec. Suivant la description que j'ai faite du tissu spongieux de l'uretre gonflé & variqueux, on doit concevoir que ces sondes étant introduites dans le canal de l'uretre, retreci par le gonflement de son tissu spongieux, il fera effort contre la sonde : & que trouvant deux petites ouvertures sur les côtez, il entrera dedans de la même maniere que

le feroit une éponge qu'on y pousseroit de force. Aussi-tôt que ce tissu spongieux sera dans la cavité de la sonde par les petites ouvertures, il se dilatera comme feroit une éponge, qui après avoir passé par une ouverture étroite, se trouve dans un endroit plus spacieux. Et si l'on vient dans ce moment à pousser la sonde pour la faire entrer dans la vessie, ou si on la retire, on conçoit aisément que ces mouvemens ne peuvent se faire un peu vîte, que le tissu spongieux qui est engagé dans la sonde ne se déchire, & qu'il ne sorte du sang en quantité, comme je l'ai vû arriver un grand nombre de fois.

On peut encore ajoûter à ceci une verité trés-constante, qui est qu'aprés avoir ainsi ouvert le tissu spongieux de l'uretre, par rapport aux ouvertures de la sonde ordinaire, on voit bien que les irritations seront plus violentes, & les esprits se portant plus abondamment dans cette partie, le gonflement sera plus considerable. De sorte que si l'on veut essaïer une seconde fois à introduire la sonde dans la vessie, on trouvera un obstacle plus grand, &

pour peu qu'on veüille forcer cet obſtacle, on introduira le bout de la ſonde dans l'ouverture qu'on a fait au tiſſu ſpongieux de l'uretre, la premiere fois qu'on a ſondé, & on fera par ce moïen une nouvelle route, qui donnera du ſang en quantité, &c.

La nouvelle ſonde ne cauſe point ces accidens, parce qu'elle n'a aucune ouverture ſur les côtez, dans leſquelles le tiſſu ſpongieux de l'uretre puiſſe s'inſinuer, & ſon extremité eſt fermée par une petite éminence piramidale, qui ſe trouve au bout de ſon ſtilet. Mais comme le ſtilet doit reſter dans la ſonde lorſqu'elle eſt introduite dans la veſſie, & qu'il empêche de pouſſer des injections (& non pas comme diſent certains Chirurgiens, qu'il empêche les glaires de ſortir, car les glaires ſortent, & même les caillots de ſang) *Monſieur Petit* en a fait faire encore une plus nouvelle, qu'on introduit ſans qu'il y paroiſſe aucune ouverture; & étant dans la veſſie, il n'y reſte point de ſtilet, & les eaux ſortent à plein canal. Tout ce que je puis dire de cette ſonde, c'eſt que je m'en ſuis ſervi plu-

fieurs fois, & j'ai toûjours entré dans la veſſie avec une très-grande facilité. Je laiſſe à ce *ſçavant Chirurgien* la gloire de faire le premier la deſcription de ſon inſtrument.

Pour ſonder un malade on le fait aſſeoir ſur le bord d'une chaiſe, & on le fait appuïer ſur le deſſier. Ou bien on le fait coucher dans ſon lit, les genoux un peu élevez, & les cuiſſes écartées l'une de l'autre. Le Chirurgien prend enſuite avec la main droite une ſonde qu'il a trempée dans de l'huile, afin qu'elle gliſſe mieux. Les uns récommandent de tenir la ſonde à l'endroit des anneaux, entre le pouce & le doigt indice. D'autres veulent qu'on y mette tous les doigts, & qu'on l'a tienne un peu plus avant. Enfin il y en a qui veulent qu'on applique ſon pavillon ſur le muſcle tenar, & que le doigt indice s'avance ſur ſon corps, de la même maniere qu'on tient un conducteur. Toutes ces méthodes ſont arbitraires, & ont chacune leurs partiſans.

Le Chirurgien tenant la ſonde avec la main droite, il prendra avec la gauche la verge qu'il élevera & tiendra

droite entre le pouce & les doigts indice & du milieu. Mais avant de porter la sonde dans l'uretre, on fera attention qu'il y a trois obstacles qui s'opposent à son introduction dans la vessie. Le premier est l'ouverture du gland. Le second est l'endroit où l'uretre se recourbe pour passer sous l'arcade du pubis. Et le troisiéme enfin est le bassin de l'uretre, ou l'endroit où est le *verumontanum*, ou la caroncule, comme dit *Monsieur Duverney*, qui étant gonflé par l'inflammation, de même que le sphincter de la vessie, font résistance à la sonde.

Pour vaincre le premier de ces obstacles, il faut en prenant la verge, découvrir le gland de son prépuce, puis on introduit le bout de la sonde dans l'ouverture de l'uretre, & tenant un peu la verge tenduë, on conduit la sonde (la convexité de la courbure regardant le pubis) jusqu'à environ le commencement de l'arcade du pubis. Quand on est parvenu dans cet endroit, le second obstacle nous empêche d'aller plus loin; mais pour le vaincre on a coûtume de faire un demi tour avec

la ſonde, afin que la cavité de ſa courbure regarde le pubis, & qu'elle s'accommode au contour de l'uretre. Pour faire avec méthode ce demi tour, on conduit doucement la ſonde & la verge vers l'aîne la plus éloignée de ſoi, obſervant que le bout de la ſonde reſte dans le même endroit, & ſoit comme le centre du demi-tour. Tous les Lithotomiſtes ont ſoin de bien tendre la verge en faiſant ce demi-tour : mais *Monſieur Petit* ſe repreſentant la ſtructure de la partie, dit qu'on ne peut tendre la verge dans cette rencontre, qu'on n'approche les parois de l'uretre l'un contre l'autre, & qu'on ne faſſe par-là un obſtacle à la ſonde ; c'eſt pourquoi il laiſſe la verge toute lâche, & la ſonde gliſſe facilement par deſſous l'arcade du pubis. Nous ne ſommes pas encore dans la veſſie, nous avons encore les difficultez du troiſiéme obſtacle à ſurmonter. Pour les applanir il faut baiſſer un peu la main droite afin de relever le bec de la ſonde ; & ſi celá ne ſuffit pas, on tâte tout doucement à droit & à gauche, afin de trouver l'orifice de la veſſie ; enfin on porte les

doigts indice & du milieu de la main gauche sous la bourse, ou dans l'anus, pour conduire le bec de la sonde dans la vessie.

Il semble par tout ce que je viens de dire qu'il n'y ait rien à present de si facile que de sonder ; mais je puis assûrer, que quoique tous les préceptes que je viens de rapporter soient prescrits par les plus grands maîtres de l'art, & & qu'ils soient tous justes ; je puis, dis-je, assûrer que toutes les fois que j'ai sondé, j'ai trouvé des differences, & je ne suis point entré dans la vessie par la même maniere, étant obligé de porter ma sonde tantôt à droit, à gauche, du côté de l'os sacrum, du pubis, quelquefois de l'avancer davantage, & mille autres circonstances que la pratique peut mieux enseigner que le discours. Ce qui peut encore autoriser davantage ce que j'avance, c'est que j'ai vû trés-souvent pratiquer la même chose aux plus experimentez Chirurgiens, & principalement à *Monsieur Petit* à qui j'ai des obligations infinies, entre autres celle de la sonde.

Il y a encore une autre maniere d'in-

troduire la ſonde dans la veſſie, qu'on appelle ſonder ſur le ventre. Pour le faire on prend la verge de la maniere que je l'ai déja dit, on la couche ſur le penil, & on introduit la ſonde dans l'uretre avec les mêmes regles, tournant la cavité de ſa courbure vers le ventre; & en éloignant inſenſiblement le pavillon de la ſonde du ventre, on entre dans la veſſie, ſans être obligé de donner le demi-tour.

J'ai dit que nous retirions trois avantages de la ſonde entrée dans la veſſie; que le premier étoit de nous faciliter la ſortie des urines. Le ſecond de nous faire connoître l'exiſtence de la pierre. Et le troiſiéme enfin de nous inſtruire de l'état de la veſſie. Tout ce que nous venons de dire de la ſonde regarde le premier avantage. A l'égard des deux autres, il faut avoir des ſondes ordinaires, c'eſt-à-dire à long bec, car celles de *Monſieur Petit* n'entrent pas bien avant dans la veſſie, & on ne pourroit pas bien connoître avec ſes ſondes ce qu'on y cherche.

Quand on a donc introduit la ſonde dans la veſſie, afin de s'aſſûrer d'une

pierre, on donne de petites secousses ; faisant incliner un peu le bec à droit & à gauche, sans tourner la sonde entierement ; & comme recommande *Monsieur Tolet, Chirurgien Juré de Paris, & Operateur du Roi pour la pierre*, on baisse un peu les anneaux de la sonde afin que le bec entre un peu plus avant dans la vessie : observant cependant de ne les pas trop baisser, de peur que le bec ne touche trop violemment quelque part la vessie. On approche aussi quelquefois mediocrement les anneaux de la sonde vers le ventre, sans faire sortir la sonde du sphincter, tirant un peu à soi & en ligne droite les anneaux de la sonde, & par ces sortes de mouvemens on s'apperçoit d'une résistance, & quelquefois d'un petit son qui nous fait juger de l'existence d'une pierre.

Si tous ces mouvemens ne nous font rien appercevoir, on retire le stilet, & après qu'il est sorti un peu d'urine, on met le doigt au devant du pavillon de la sonde pour empêcher l'urine de sortir, & faire encore les mêmes mouvemens.

Outre que la sonde nous fait certainement

nement connoître l'existence de la pierre dans la vessie, on peut encore par son moïen juger de sa grosseur ou de sa petitesse, de la polissure ou de son inégalité, de sa dureté ou de sa molesse.

On juge avec la sonde que la pierre est grosse, parce qu'on la sent toûjours au bout de la sonde, ou de l'algali, & parce qu'au moindre mouvement qu'on donne à l'algali on la rencontre. Le contraire fait présumer de la petitesse, car ne la trouvant que difficilement, & la sentant dans un tems, & un instant aprés ne la trouvant plus; on peut veritablement conjecturer qu'elle ne change ainsi de place, que par raport à son petit volume.

On est pleinement convaincu de la polissure d'une pierre, parce qu'on sent que la sonde glisse dessus sans aucune résistance. Au contraire l'inégalité se manifeste par des éminences & des cavitez, & par de certaines rugositez qu'on sent au bout de la sonde.

La dureté d'une pierre se fait connoître, parce qu'en la touchant on sent une pesanteur, & surtout quand elle remuë un peu. On entend de plus

qu'elle réſonne, & qu'elle donne un ſon clair. On juge au contraire de ſa moleſſe, parce qu'on ne s'apperçoit pas d'une ſi grande peſanteur, & qu'elle n'a, pour ainſi dire, point de réſonnement, ou tout au plus qu'un ſon ſourd.

Le troiſiéme avantage enfin que nous donne l'entrée de la ſonde dans la veſſie, c'eſt de nous inſtruire de ſon état, c'eſt à-dire, ſi elle eſt ſpacieuſe ou petite, ſi elle eſt purulente, ou s'il y a dans ſa cavité des brides & des inégalitez.

Puiſque nous nous ſommes appliquez à connoître toutes les differences des pierres & de la veſſie, il faut que ces ſignes diagnoſtics nous faſſent tirer des conſequences, qui nous portent à juger ſainement du ſuccez ou du déſavantage de l'operation.

Je ſuppoſe pour exemple un homme d'un foible tempérament, d'une complexion très-délicate, aſſez âgé, & qui ſoit tourmenté depuis long-tems de pluſieurs maladies, qui ont toutes pour cauſe l'exiſtence d'une pierre dans la veſſie. Le Chirurgien aïant introduit la ſonde dans la veſſie d'un malade,

tel que celui que je viens de dire, & aïant obſervé par les ſignes que je viens de détailler, que la pierre eſt d'une groſſeur très-conſiderable, il doit être très-circonſpect dans ſon pronoſtic, & tirer pour conſequence, que quand même il ſeroit aſſez heureux pour ôter le calcul, cela n'arriveroit qu'en dilatant beaucoup la plaïe, & en faiſant beaucoup ſouffrir le malade, ce qui le conduiroit bien-tôt au tombeau. Dans une pareille conjoncture, le Chirurgien ſera plus jaloux de ſa réputation, que de faire voir qu'il ſçait operer; & ſi le malade & les parens demandent l'extraction de la pierre, il prendra pour conſeil & pour lui aider, des Medecins & des Chirurgiens ſçavans & prudens.

J'ai vû tirer des pierres, tant à l'Hôtel-Dieu qu'à l'Hôpital de la Charité de Paris, qui étoient d'une groſſeur fort conſiderable; mais les malades, quoique vieux, étant d'un bon tempérament & bien conſtituez, ont été gueris ſans qu'il leur ſoit arrivé le moindre accident.

Lorſqu'on trouve par le moïen de

la sonde une pierre petite ou d'une mediocre grosseur, que le sujet paroît se bien porter, & qu'il est jeune, le pronostic, selon les apparences, ne doit être que très-avantageux. Je dis, selon les apparences, car j'ai vû des sujets très-jeunes, qui donnoient toutes les marques d'un bon tempérament, supportant l'operation avec beaucoup de courage, & le succès en aïant été très-heureux; j'ai vû, dis-je, ces malades perir très-promtement. J'ai vû au contraire des sujets très-délicats, maigres & languissans, qui ont gueri en si peu de tems, qu'ils surprenoient tous ceux qui s'interessoient à leur maladie.

On peut encore tirer par la sonde des consequences avantageuses ou très-désavantageuses de l'état de la vessie; car si elle est d'un volume fort considerable, grande & spacieuse, avec une pierre d'une mediocre grosseur, dans un sujet jeune ou âgé, mais qui paroisse bien conditionné & d'un bon temperament, le pronostic ne peut être que très-avantageux, & encore plus si le malade est jeune. Mais au contraire la sonde nous instruit de la

petiteſſe de la veſſie, & de la groſſeur extraordinaire de la pierre, que le ſujet ſoit jeune ou âgé, le pronoſtic eſt très-douteux, & très-déſavantageux dans le dernier cas.

Si la veſſie, quoique petite, ne contient qu'une petite pierre dans un temperament qui paroiſſe aſſez bon, on a lieu d'eſperer que la réüſſite ſera heureuſe, & encore plus ou moins ſuivant l'âge du malade.

Il y a encore des veſſies qui ſont petites, & qui ne contiennent qu'une pierre fort médiocre, mais qui ſont comme racornies, avec virulence; & tout cela ſe rencontrant, ſoit dans un homme âgé ou jeune, d'un mauvais temperament, maigre & languiſſant, alors on doit pronoſtiquer la mort: ou ſi leur grande jeuneſſe les ſauve, il leur reſtera une fiſtule qui ſera incurable, tant que leur ſang ſera d'une auſſi mauvaiſe qualité, qu'il l'eſt ordinairement dans de pareils cas.

CHAPITRE XVII.

De la maniere de préparer les malades à l'operation de la Lithotomie.

APrès avoir connu par les signes que j'ai rapportez, l'existence d'une pierre dans la vessie, & en avoir déduit les signes diagnostics & prognostics, il faut, si l'on se détermine à l'operation, préparer le malade quelque tems devant par differens remedes, comme je vais le marquer.

L'intention des Medecins & des Chirurgiens dans la préparation, est de rendre le sang doux, fluide, & coulant, afin de ne causer aucun desordre dans les differentes parties qui composent le corps humain, & sur tout dans celles où on doit faire des divisions. Suivant cette indication on voit assez qu'il y a des sujets qui demandent des préparations plus longues les uns que les autres, & qui exigent un soin & des attentions plus particulieres.

Les malades qui paroissent assez bien constituez, & à qui on a déja prescrit quelques remedes depuis peu, comme quelques saignées, medecines, & autres de cette nature ; ceux-là, dis-je, n'ont pas besoin d'une longue préparation. Au contraire les personnes qui sont épuisées par la maladie, & qui ont peu de force, celles qui ont souffert par nécessité ou par une mauvaise nourriture, & qui par consequent sont beaucoup attenuées par la longueur du tems qu'elles souffrent de la pierre, & des infirmitez dont elle est l'origine, ces personnes-là, dis-je, ont un sang âcre & salé, qui ne change pas dans peu de tems.

Les malades enfin, qui, quoique pleins d'humeurs, n'ont fait aucuns remedes pour se soûlager de leurs maladies ; ceux aussi qui depuis long-tems sont dans les remedes, se flatant que par ce secours, ils éluderont l'operation ; tous ceux-là demandent des attentions plus serieuses dans la préparation : les premiers pour évacuer l'abondance des mauvais levains, & des humeurs superfluës ; & ceux-ci pour leur redonner les

forces qu'ils ont perduës, par l'action du grand nombre des remedes, qui ont, pour ainsi dire, renversé l'ordre naturel des liquides, & les fonctions reglées des organes.

Il n'y a pas d'endroit où les personnes qui sont attaquées de la pierre, soient mieux traitées qu'à l'Hôtel-Dieu de Paris, & à la Charité.

Les Operateurs y sont sans contredit des plus habiles, & ont pour cette operation, une dexterité toute particuliere. Les alimens prescrits par les Medecins & les Chirurgiens, leurs sont donnez avec beaucoup de soin & d'exactitude, ce qui contribuë beaucoup à la guerison des malades.

Le nombre enfin de ceux qu'on taille tous les ans dans ces Hôpitaux est si grand, le succès si heureux, & les occasions de faire de justes réflexions si frequentes, que je ferois injustice aux sçavans Chirurgiens qui y exercent leur profession avec tant d'honneur, si je ne les suivois pas dans cette operation.

D'abord que les malades arrivent dans l'Hôtel-Dieu pour qu'on leur fasse l'operation de la Lithotomie, on

a

a coûtume de les laiſſer huit jours ou davantage, ſans leur faire autre choſe que de leur procurer du repos, de les rafraîchir, & d'adoucir leur ſang par quelques émulſions, eaux de riz & de poulet, ou de les fortifier par de bons alimens, ſelon leur beſoin.

Il ſe trouve quelquefois des malades, & particulierement des enfans, qui ont des vers, ou qui en ſont ſoupçonnez, & pour y remedier on leur fait prendre du *mercure doux* tous les ſoirs pendant quatre jours, & le cinquiéme au matin on les purge. On recommence ces remedes autant qu'on le juge néceſſaire. Mais comme le *mercure* échauffe quelquefois la bouche, & peut exciter de petits ulceres & une ſalivation, je crois qu'on pourroit ſubſtituer au *mercure doux*, *l'æthiops mineral* qui fait le même effet, & qui n'eſt pas ſuivi des mêmes accidens.

On donne pendant aſſez de tems des nourritures humectantes, rafraîchiſſantes, & adouciſſantes à ceux qui paroiſſent d'une mauvaiſe conſtitution, & qui ſont épuiſez, tant par la violence du mal, que par la mauvaiſe

nourriture qu'ils ont pris chez eux. On a les mêmes intentions pour les personnes qui sont maigres, foibles & languissantes, pour avoir pris des quantitez considerables de remedes, sur tout dans la vûë de s'exempter de l'operation, & souvent donnez par le premier venu, par des charlatans & des gens sans science & sans aveu.

On se contente pour tous remedes, de faire prendre à ces deux sortes de malades, une medecine fort douce deux jours avant l'operation; & on leur tire le lendemain qui est la veille, une ou deux palettes de sang, se reglant selon leur force & leur âge. Ceux qui paroissent d'un assez bon temperament, on les saigne aprés les huit jours de repos: on réïtere la saignée dés le lendemain, & on les purge les deux jours suivans, sçavoir le premier jour assez doucement, & le second plus fortement.

Enfin, la veille de l'operation on donne aux uns & aux autres un lavement, & le lendemain au matin, qui doit être le jour de l'operation, on fait prendre trois ou quatre heures

avant l'operation, deux œufs frais aux adultes, & un aux enfans, & par deſſus un grand verre de vin, ou bien une petite rotie au vin & au ſucre.

CHAPITRE XVIII.

De l'operation de la Lithotomie, ou Extraction de la Pierre.

DE toutes les ſaiſons celle qui paroît la plus convenable pour la Lithotomie, & où on réüſſit le mieux, c'eſt le printems, à commencer vers le huit de Mai, ſuppoſé qu'on ait été préparé auparavant.

On choiſit cette ſaiſon, parce que l'air y eſt pur, ſerain, & la chaleur moderée : car les grandes chaleurs ſont trés-contraires à cette operation, & c'eſt pour la même raiſon que l'on taille auſſi vers l'automne, comme en Septembre juſqu'au quinze d'Octobre.

Si les chaleurs ſont fort grandes le jour auquel on s'eſt déterminé à faire l'operation, ſi elles avoient été de même les jours précedens, que l'air fût

corrompu & échauffé, & que ce jour-là même il fut arrivé du tonnerre, il faut differer l'operation jusqu'à ce que le tems soit plus calme ; car comme l'air est chaud, & qu'il pourroit bien tonner encore la nuit suivante, il survient des accidens qui font souvent perir les malades. Les uns ne s'en trouvent quelquefois qu'affoiblis, & ont une legere sueur ; mais d'autres aïant eu peur, se trouvent émus, leur pouls est dérangé, tant par raport au repos de la nuit qu'ils ont perdu, que parce que leur sang est, comme je viens de le dire, en mouvement, en consequence de l'agitation où ils se sont trouvez.

Je me suis une fois trouvé à une taille generale à l'Hôpital de la Charité de Paris, qui se montoit à près de trente malades ; & deux ou trois jours aprés les chaleurs devinrent fort grandes, il tonna avec beaucoup de violence pendant un jour & une nuit ; & ce tems orageux fit mourir dix ou douze malades. Le lendemain de ces operations, on fit aussi une taille generale à l'Hôtel-Dieu, & comme ils souffrirent à-peu près les mêmes incommodi-

tez, il en mourut auſſi ; mais quoique les malades fuſſent en plus grand nombre, la perte ne fut pas ſi conſiderable.

Le grand froid eſt auſſi très-pernicieux aux taillez ; car il produit le rhume, & par conſequent des mouvemens violens pour touſſer, ce qui eſt un obſtacle à la réünion des parties diviſées. De-là on doit tirer des inductions pour corriger l'air, tenir la chambre chaude, donner des remedes qui conviennent au rhume ; & malgré ces précautions, ſouvent la fiévre ſurvient avec une fluxion de poitrine, & quelquefois le malade meurt.

L'Operateur doit enfin recommander la propreté dans l'endroit où eſt le malade, & à l'égard de ceux qui en ont ſoin : le linge doit être blanc de leſſive à tous les panſemens.

Toutes ces choſes étant ainſi préparées, & les parties naturelles du ſujet qu'on doit tailler étant raſées, le Chirurgien demandera un plat pour arranger ſes inſtrumens, dont les dimentions doivent être proportionnées à la grandeur du malade.

Les inſtrumens propres pour la Li-

thotomie, ſont une ſonde ſolide, à grande courbure, qui commence par un coude mouſſe, un long bec, & qui doit avoir une cannelure dans ſa convexité. Pour que cette ſonde ſoit plus ferme, & qu'elle réſiſte davantage, tant à l'effort qu'on doit faire ſur elle, qu'à l'impreſſion du biſtouri, il eſt bon qu'elle ſoit d'acier. Ses anneaux ne doivent pas être en forme de cercle, comme ceux des ſondes cannulées, mais comme une S. de chaque côté, ou bien deux petites aîles qui repreſentent un cœur, afin qu'une ſurface plus étenduë donne plus de priſe au Chirurgien. On arrange enſuite ſur le plat les conducteurs mâle & femelle, le gorgeret, les tenettes droite & courbe, le bouton & le crochet. Nous parlerons de ces inſtrumens dans la deſcription generale que nous en donnerons. On prend après cela une bandelette longue d'un pied ou d'un pied & demi, & on la fend par un des bouts, de la longueur de ſix ou ſept travers de doigts. On roule cette bandelette autour du biſtouri ouvert, que quelques-uns appellent *Lithotome*, afin d'aſſujettir ſa

lame sur la chasse : & quand les deux petits chefs de la bandelette sont arrêtez par deux nœuds, on pose le bistouri dans le milieu du plat, sur une compresse quarrée, qui aura ses utilitez, comme nous le dirons.

Il faut ensuite dresser un endroit propre pour situer commodément le malade. A l'Hôtel-Dieu, où cette operation est fort commune, il y a un lit fait exprès, qui est fort élevé, d'un plan oblique & fort incliné. Mais comme on n'a pas cette commodité dans les maisons particulieres, on a coûtume de se servir d'une table quarrée, sur laquelle on renverse une chaise, dont on approche la partie superieure & posterieure du dossier à quatre travers de doigts du rebord de la table ; & on l'assujettit dans cet endroit par des cordes qu'on attache aux pilliers de la table. On met sur le dossier de cette chaise plusieurs couvertures pliées en six ou huit doubles, & par dessus ces couvertures des oreillers ; on convre enfin le tout d'un grand drap plié en quatre ou six doubles. Il faut observer qu'on doit situer

la table d'une maniere, que le jour tombe un peu de côté sur l'endroit où l'on doit faire l'operation.

Tout cet appareil étant prêt, on place le malade sur cette table, où il a (suivant la disposition que nous y avons donné) les fesses un peu élevées, & la tête & le corps à demi panchez en arriere. Mais pour tenir le malade dans une situation ferme & asûrée, il faut le lier avec deux liens de soïe ou de fil, larges de quatre travers de doigts, & longs de deux aûnes & demie chacun, cousus ensemble par leur milieu. On applique l'endroit cousu de ces liens à la partie inferieure du cou par derriere la tête, portant deux chefs de chaque côté sur les épaules. Cela fait, le Chirurgien prend les deux chefs d'un côté, & un serviteur ceux du côté opposé; puis ils se mettent tous deux devant le malade, & lui font poser les pieds contre eux. Le Chirurgien & le serviteur prennent ensuite les chefs des liens qui sont sur les épaules, & chacun de son côté en conduit un en devant par dessus la clavicule, & l'autre en arriere par dessus

l'omoplate, pour les croiſer tous les deux ſous l'aiſſelle, en les tournant trois ou quatre tours, comme ſi on les cordeloit. On fait enſuite flêchir la cuiſſe du malade, & on paſſe un chef de ces liens à ſa partie interne, & l'autre à l'externe, pour aller croiſer par deux tours à la partie poſterieure & moïenne de la cuiſſe. On approche après cela les talons du malade de ſes feſſes, & on paſſe un chef des liens à la partie interne & inferieure de la jambe, & l'autre à l'externe : on les croiſe ſur le cou du pied, & on les porte interieurement & exterieurement ſous la plante du pied, où on les fait paſſer l'un par deſſus l'autre. On approche enſuite la main du malade de la maleole externe, & on lui fait mettre les quatre doigts ſous la plante du pied, & le pouce ſur la partie ſuperieure. On lie enſuite la main dans cette ſituation avec les deux chefs des liens, aſſujettiſſant le poignet avec la partie inferieure de la jambe, & les doigts avec le pied.

Lorſque le malade eſt ainſi lié, le Chirurgien l'ajuſte de la maniere qui

lui eſt la plus commode, pour operer avec plus de facilité & de sûreté. Enſuite il place les ſerviteurs qui doivent lui aider dans cette operation, dont le premier eſt monté ſur la table, & ſitué derriere la chaiſe; il porte les quatre doigts de chaque main ſur les clavicules, les pouces ſur les omoplates, & peſe ainſi ſur les épaules du malade, en le tenant toûjours renverſé ſur ce lit. Deux autres ſerviteurs ſont placez aux côtez du malade, & appliqueront une main ſur ſon genou, & l'autre ſur ſon pied, aïant le ſoin de les écarter, & de ſoûtenir le malade. Un quatriéme ſerviteur ſera monté ſur une chaiſe, qui ſera poſée auprès de la table, à la droite du malade, & ſon miniſtere eſt de lever les bourſes, & de bander la peau de la maniere que je vais le dire. Il faut encore un cinquiéme ſerviteur, qui placé à la droite du Chirurgien, eſt chargé des inſtrumens, afin de les préſenter par ordre, & de les recevoir de l'Operateur pour les remettre ſur le plat.

Le Chirurgien placé entre les jambes du malade, prend la ſonde cannelée

après l'avoir trempé dans l'huile, & il l'introduit dans la veſſie de la maniere que je l'ai dit en parlant de la methode de ſonder ; & après avoir ſenti la pierre, il fait relever les bourſes par le quatriéme ſerviteur que nous avons fait monter ſur une chaiſe, ſituée au côté de la table à la droite du malade ; parce que je ſuppoſe qu'on va faire l'inciſion au côté gauche du raphé : car ſi on la faiſoit du côté droit, ce ſerviteur ſeroit ſitué à gauche. Le ſerviteur Chirurgien prend le *ſcrotum* très-délicatement avec une main, & approche enſuite l'autre pour le ſoûtenir légerement, pendant que l'Operateur, qui tient la ſonde cannelée de la main gauche, en approche la convexité contre la paroi de l'uretre oppoſée audeſſous de l'arcade du pubis, de maniere qu'elle s'éleve & faſſe une éminence un travers de doigt loin du raphé. Alors le ſerviteur Chirurgien prépoſé pour tenir les bourſes, applique les doigts de la main qui ſoûtenoit légerement le *ſcrotum*, au côté du raphé & de l'éminence que fait la ſonde, ſe comportant de même avec la main dont il s'eſt ſervi

pour relever le *ſcrotum*. Mais il faut faire enſorte de placer les pouces d'une certaine maniere, qu'ils ne compriment point les bourſes ; car leur compreſſion & leur froiſſement contre les pouces, pendant l'operation, leur attire ſouvent une inflammation, une tenſion conſiderable, & de grands abſcès, qui font preſque toûjours perir les malades, comme je l'ai vû arriver, quoique de ſçavans Lithotomiſtes euſſent fait les operations. Il faut auſſi les placer, de maniere qu'ils ne gênent point l'Operateur dans les mouvemens qu'il eſt obligé de faire faire à la ſonde ; & pour ſatisfaire à toutes ces intentions, *Monſieur Thibaut* les fait porter tout-à-fait en dehors, n'aïant que la partie anterieure du doigt indice de chaque main qui appuïent aux côtez de l'éminence que fait la ſonde ; obſervant même que le doigt indice de la main gauche ne faſſe que ſoûtenir légerement, ſans beaucoup appuïer ; & que celui de la main droite tire à lui le raphé.

Le Chirurgien tenant bien la ſonde vers la peau du periné, prend le biſ-

touri que le ſerviteur qui eſt chargé des inſtrumens doit lui preſenter, en le tenant par le milieu, la lame vers l'interieur de ſa main, & le poignet un peu flechi. L'Operateur le prend de la même maniere qu'on prend une plume à écrire, & le porte dans ſa bouche, afin de tâter avec l'indice l'endroit qui répond à la convexité de la ſonde, & de chercher dans cet endroit la cannelure de la ſonde, tout comme on cherche à toucher juſte une veine profonde pour ſaigner. Lorſque le Chirurgien a ſenti la cannelure de la ſonde, & obſervé préciſément l'endroit de la peau qui y répond, il prend le biſtouri qu'il tient à ſa bouche, & porte la pointe ſur l'endroit qu'il a remarqué, en l'enfonçant doucement juſqu'à ce qu'elle ſoit engagée dans la cannelure de la ſonde; puis il deſcend vers l'anus en inclinant l'inſtrument pour le faire couper du tranchant, afin de ménager la pointe qui doit achever de couper ce que le premier coup de biſtouri peut n'avoir pas coupé, en montant vers la partie ſuperieure de l'inciſion, & redeſcendant vers l'inferieure. Mais com-

me par cette methode de faire l'incision, on coupe plus des tégumens que de l'uretre, il y a un nouveau coup de bistouri à donner, qui consiste à avancer un peu la pointe de l'instrument, & la sonde vers le cou de la vessie, aïant dans ce moment le poignet baissé, & observant bien que la pointe du bistouri n'abandonne pas la cannelure de la sonde : car si ce coup de bistouri coupe également l'uretre & les tégumens, il est quelquefois arrivé qu'en le donnant, on a percé le *rectum*. On remonte ensuite vers la partie superieure de l'incision ; & quand on y est parvenu, on incline un peu le bistouri du côté droit du malade, & on le fait tenir dans cette situation, & toûjours dans la cannelure de la sonde, par le serviteur qui tient les bourses.

Voilà comme *Monsieur Thibaut* fait l'incision, & il recommande qu'elle soit sous l'arcade du pubis, que son angle inferieur soit éloigné de deux grands travers de doigts du rebord de l'anus, & qu'elle soit de differente longueur, suivant la difference des sujets & des pierres. Par exemple, si

c'eſt un enfant juſqu'à neuf ou dix ans, & que la pierre ſoit petite ou médiocre, l'inciſion aura un travers de pouce de longueur. Depuis dix ans juſqu'à vingt-cinq, ſi la pierre eſt aſſez groſſe, l'inciſion aura en longueur deux travers de doigts. Enfin pour les pierres les plus groſſes, & les perſonnes les plus âgées, l'inciſion aura trois travers de doigts.

Monſieur Maréchal, Conſeiller, Premier Chirurgien du Roi, porte d'abord la pointe du biſtouri preſqu'au même endroit où l'inciſion doit ſe terminer; & de-là il monte vers la verge, & deſcend de la maniere que je l'ai dit. On peut dire à ſa loüange qu'il fait cette operation avec tant de dexterité & de promtitude, que je l'ai vû tailler moi-même huit ſujets, dans l'eſpace d'une demi-heure & quelques minutes.

L'inciſion étant faite, d'une grandeur convenable & proportionnée au ſujet & à la groſſeur de la pierre, & le biſtouri étant arrêté vers l'angle ſuperieur de l'inciſion, & tenu par un ſerviteur la pointe dans la cannelure de la ſonde: le ſerviteur chargé des in-

ſtrumens, preſente au Chirurgien le conducteur mâle trempé dans de l'huile : (Il faut obſerver en paſſant, que tous les inſtrumens qui doivent entrer dans la veſſie, doivent auparavant être trempez dans l'huile) le Chirurgien le prend en cachant les branches dans la paume de ſa main, & le doigt indice appuïé ſur l'éminence qui regne tout le long de ſo corps. Il le porte à la faveur du biſtouri, dans la cannelure de la ſonde, puis il ordonne au ſerviteur de retirer le biſtouri ; & l'Operateur éloignant un peu les anneaux de la ſonde du ventre du malade, conduit cet inſtrument dans la veſſie avec la ſonde, obſervant de ne le pas pouſſer trop avant ; car ſi c'eſt une veſſie étroite, il la percera dans ſon fond, & cauſera la mort. Cet accident eſt ſouvent arrivé, & *Monſieur Fauvel, éleve de Monſieur Mery*, m'a dit qu'il avoit fait l'ouverture de pluſieurs cadavres, qui étoient morts peu de tems après l'operation, & qu'il en avoit trouvé un aſſez grand nombre, dans leſquels la veſſie étoit percée dans ſon fond. On reconnoît que le conducteur mâle eſt dans la veſſie,

ſie, parce qu'on s'apperçoit bien qu'on eſt dans une cavité fort ſpatieuſe ; mais le ſigne le plus certain, c'eſt qu'auſſitôt qu'il y entre, on voit l'urine ſortir par la plaïe, toute teinte de ſang. Alors le Chirurgien doit retirer la ſonde.

Les Lithotomiſtes de la Charité ont coûtume de tourner l'éminence du conducteur mâle (après ſon introduction dans la veſſie) vers la partie inferieure de la plaïe ; & le tenant de la main gauche, ils introduiſent le doigt indice de la main droite dans la veſſie, en le pouſſant fort avant, & voilà comme ils font la dilatation de la plaïe. Nous rapporterons dans un moment la maniere dont les Lithotomiſtes de l'Hôtel-Dieu ſe ſervent pour faire cette dilatation.

Si on fait la dilatation de la plaïe, comme je viens de le dire, on retourne le conducteur mâle, & le Chirurgien le tient de la main gauche par ſa branche coudée, & reçoit du ſerviteur chargé des inſtrumens, le conducteur femelle, qu'il prend de la même maniere que le conducteur mâle, & il l'introduit dans la veſſie en le condui-

sant sur l'éminence, ou la crête du conducteur mâle.

Ces instrumens étant dans la vessie, le Chirurgien tient les extremitez qui sont au dehors, entre les doigts indice & du milieu de la main gauche, aïant les bras de ces instrumens, qui font la croix, dans l'interieur des doigts, la main étant située de maniere que les doigts soient superieurs au poignet, & que leur partie externe regarde la plaïe. Dans cette situation, le serviteur chargé des instrumens, présente à l'Operateur une tenette droite ou courbe, suivant que le Chirurgien le juge à propos: & ce dernier la glissant entre les doigts indice, du milieu, & les conducteurs, la pousse à la faveur des crêtes de ces instrumens, qui s'engagent dans une espece de coulisse formée par la rondeur du bec de la tenette, la pousse, dis-je, dans la vessie.

Monsieur Maréchal ne se sert point des conducteurs, mais il introduit à leur place le gorgeret dans la vessie: & sur cet instrument, il conduit la tenette.

Quand la tenette est dans la vessie,

le Chirurgien la prend de la main gauche pour retirer les conducteurs mâle & femelle, commençant par ce dernier. Enſuite il prend les anneaux de la tenette avec les deux mains, & la pouſſe vers le fond de la veſſie ; puis il écarte les anneaux de la tenette ſur les côtez, & voilà comme *Monſieur Thibaut* fait la dilatation de la plaïe, qu'il prétend préferable à la premiere maniere que j'ai rapportée, par pluſieurs raiſons, dont l'explication nous meneroit trop loin. Cette dilatation faite, il faut chercher la pierre ; & quand on l'a ſentie, on reſſerre doucement la tenette, & on charge ainſi le calcul.

Si la tenette introduite dans la veſſie, & chargée de la pierre, fait voir un trop grand écartement des anneaux, il faut introduire le bouton dans la veſſie par deſſous la tenette, & toucher la pierre pour ſçavoir ſi c'eſt ſon gros volume qui cauſe cet écartement, ou ſi elle eſt engagée dans la tenette trop près du cloud : ou bien ſi étant d'une figure ovale, la tenette la pince par ſes deux extremitez.

Si la dilatation des anneaux de la

tenette, eſt produite en conſequence du volume de la pierre, il n'y a pas d'autre remede que de tirer le corps étranger, en ſe ſaiſiſſant des anneaux avec la main droite, & portant la main gauche tout auprès de la plaïe, on fait pluſieurs mouvemens de côté & d'autre, &c. Si l'écartement des anneaux de la tenette eſt cauſé, parce que la pierre eſt trop proche du cloud, on la repouſſera un peu avec le bouton. Mais un bon moïen pour que cet accident n'arrive point, c'eſt de faire faire des tenettes qui ne ſoient hériſſées d'inégalitez qu'environ la moitié de leur bec, & que l'endroit le plus proche du cloud ſoit liſſe & poli, afin que la pierre gliſſe & ne s'y arrête pas. J'ai l'obligation à *Monſieur Petit* de cette obſervation.

Enfin, ſi l'écartement des anneaux vient de ce que la pierre étant d'une figure ovale, eſt pincée par ſes deux extremitez, on fait enſorte de la changer avec le bouton, & on la retire enſuite de la maniere que je l'ai expliqué.

Après avoir ôté la pierre de la veſſie, ſi on y apperçoit des ſurfaces liſſes &

polies, & qui paroiſſent n'être faites que par le frottement avec une autre pierre, il faut introduire le bouton dans la veſſie ; & ſur ſa crête, on y conduira une tenette bien plus petite que la premiere ; ce que l'on fera tout autant de fois qu'on jugera qu'il y aura des pierres, ſans expoſer le malade à ſouffrir deux ou trois jours après la même operation, obſervant néanmoins que le malade ait aſſez de force pour ſoûtenir cet aſſaut.

Mais ſi on avoit fait l'extraction d'une pierre molle, & qu'il en fût reſté quelques petits fragmens, il ne faudroit pas pour cela introduire ni la tenette ni le crochet, il faudroit au contraire mettre une tente dans la plaïe, comme je vais le dire, & ces graviers ſortiront par la ſuite avec les urines.

On tire quelquefois avec la pierre, certains fongus ou excroiſſances, qui ne ſe forment que par des ulceres ou déchiremens de la veſſie, ce qui eſt ſouvent ſuivi de la mort, ou bien les malades reſtent fiſtuleux.

Après avoir enfin tiré les pierres de la veſſie, il faut mettre ſur la plaïe la

petite compresse quarrée, sur laquelle le bistouri étoit appuïé, puis délier le malade, & le porter dans son lit.

La maniere d'operer, que je viens de décrire, s'appelle le grand appareil. Je n'ai point parlé du haut appareil, qui est de faire une incision au dessus du pubis, d'ouvrir la vessie directement dans son fond, & de tirer par-là la pierre. Si j'ai passé sous silence cette methode d'operer, c'est que je ne l'ai jamais vûë pratiquer, & qu'elle est aujourd'hui entierement rejettée. Cependant si l'on fait reflexion aux experiences que j'ai rapportées, pour prouver que les plaïes de la vessie ne sont mortelles que dans les endroits où l'urine séjourne, on pourra conclure qu'une plaïe faite avec un instrument tranchant, dans son fond, pourroit se guerir aussi facilement qu'à son cou. De plus, nous en avons des exemples dans les Anciens, c'est pourquoi je ne desespere pas que cette operation ne se renouvelle quelque jour, & que les *sçavans Chirurgiens de Paris*, qui s'appliquent à découvrir les moïens les plus simples, les plus sûrs & les plus prompts

pour operer, ne nous en donnent dans la ſuite des exemples ; de même que pour les inciſions de certaines parties du bas-ventre, qu'ils ont aujourd'hui en horreur, mais que j'ai vûës pratiquer à feu mon Pere, avec tout le ſuccez poſſible.

La ſituation de la pierre nous oblige quelquefois à nous ſervir encore d'une troiſiéme maniere d'operer. Par exemple, quand elle eſt tout prêt le periné, qu'elle y fait même une boſſe, ou qu'elle eſt dans le cou de la veſſie, il faut faire l'operation de la lithotomie au petit appareil. On l'appelle ainſi, parce qu'il n'y a point tant de préparatifs que pour le grand appareil.

Dans le premier cas, on fait approcher le malade ſur le bord de ſon lit, les talons près des feſſes, & les genoux écartez. Le Chirurgien trempe enſuite les doigts indice & du milieu de la main gauche dans l'huile, & les introduit dans l'anus, le plus avant qu'il peut, afin de les placer au de-là de la pierre, pour l'approcher davantage en dehors, & la ſoûtenir par derriere. Alors le Chirurgien fait relever les

bourſes par un ſerviteur, & tenant le biſtouri de la main droite, il fait une inciſion ſur la tumeur, & ôte la pierre en paſſant le crochet derriere ſa partie ſuperieure.

Le dix-ſept de Novembre mil ſept cent treize, je vis faire cette operation dans l'Hôtel-Dieu, à un homme qui me parut âgé de trente-cinq à quarante ans. La pierre étoit ſituée dans le cou de la veſſie. *Monſieur Thibaut* releva les bourſes avec la main gauche; & avec le pouce & le doigt indice, il preſſa la pierre vers ſa partie inferieure pour l'aſſujettir, parce qu'elle étoit immédiatement au deſſous du *ſcrotum*. Il fit enſuite une inciſion avec le biſtouri ou le lithotome, ſur l'étenduë de la pierre, & la tira avec le crochet & le bouton, le malade étant dans ſon lit.

Avant de finir l'operation de la lithotomie, nous avons deux mots à dire ſur la maniere de faire l'extraction de la pierre qui ſe trouve dans la veſſie des femmes.

Ce ſexe eſt moins ſujet aux maladies de la veſſie que l'homme, parce que le canal qui conduit leur urine hors de la veſſie,

veſſie, eſt beaucoup moins long que celui des hommes, moins coudé, & beaucoup plus large. Auſſi pour ſonder les femmes, ne faut-il point tant de miſteres que dans les hommes; il ſuffit de leur faire écarter les cuiſſes, ſoit qu'elles ſoient couchées ou aſſiſes ſur le bord d'une chaiſe, d'écarter les nimphes, de relever un peu le clitoris, & d'introduire une ſonde droite, un peu courbe par ſon extremité, & on entre dans la veſſie ſans trouver aucune réſiſtance.

Lorſqu'on eſt aſſûré par la ſonde, de l'exiſtence d'une pierre dans la veſſie d'une fille ou d'une femme, on la met, de même que les hommes, ſur le lit, dont nous avons donné la deſcription : on la lie avec les mêmes lacs & les mêmes circonſtances, & on place à ſes côtez des ſerviteurs, qui auront, à quelque difference près, les mêmes offices que lorſqu'on taille un homme.

Tout étant prêt, le ſerviteur qui relevoit les bourſes dans l'homme, écarte ici les nimphes avec les doigts indices : & le Chirurgien ſoûlevant un peu le clitoris, comme je l'ai déja dit,

apperçoit l'uretre dans lequel il introduit d'abord le conducteur mâle, & auſſi-tôt qu'il eſt dans la cavité de la veſſie, il cherche & s'aſſûre de la pierre. D'abord qu'il l'a reconnuë, il pouſſe dans la veſſie le conducteur femelle, en engageant la crête du conducteur mâle dans ſa petite échancrure. Ces deux conducteurs étant dans la veſſie, il faut les écarter, afin de dilater un peu l'uretre pour faire un paſſage à la tenette. On met enſuite les conducteurs entre les doigts indice & du milieu, comme je l'ai dit à l'égard des hommes, & on pouſſe la tenette dans la veſſie; puis on tire le conducteur femelle, enſuite le mâle; on charge la pierre, & on la tire, comme je l'ai dit pour les hommes. On met auſſi-tôt une compreſſe ſur l'ouverture du canal de l'uretre, pour empêcher l'air d'entrer dans la veſſie; on délie la femme, & on la panſe de la maniere que je le dirai dans la ſuite.

Cette deſcription n'eſt rien autre choſe, que ce que j'ai vû pratiquer trois fois differentes à *Monſieur Thibaut*, un des plus adroits, & des plus ex-

perimentez Lithotomiſtes de nos jours.

L'operation étant faite, & le malade étant dans ſon lit, il ne nous reſte plus qu'à parler du panſement.

Le Chirurgien ordonne d'abord au malade d'élever un peu ſes genoux, & d'écarter un peu les cuiſſes ; puis il ôte les grumeaux de ſang qui ſe rencontrent ordinairement dans la plaïe, & à ſa circonference. Enſuite on s'y comporte differemment, ſuivant les pierres qu'on a tirées ; car ſi la pierre étoit molle, qu'elle ſe fût écraſée, ou ſi on a quelques indices qu'il ſoit reſté quelques fragmens dans la veſſie, on doit tenir l'inciſion ouverte par le moïen d'une tente ou d'une cannule d'argent, afin de faciliter la ſortie des corps étrangers, comme les fragmens ou autres matieres. Mais ſi on ſe ſert d'une cannule d'argent, comme elle eſt un corps dur, de la longueur de cinq ou ſix travers de doigts, elle peut incommoder beaucoup le malade, & cauſer ſouvent des deſordres qui ne laiſſeroient pas d'embaraſſer. C'eſt pour éviter les incommoditez de la cannule, & en même tems conſerver ſes avantages,

qu'on met une cannule flexible, couverte, dans toute sa longueur, d'une bandelette dont on passe deux petits chefs par les anneaux: ensuite on fait un talon à cette cannule, avec une petite compresse en plusieurs doubles, & percée dans son milieu pour le passage de l'instrument. Le Chirurgien qui a inventé cette cannule est un grand Operateur, & a beaucoup de genie : c'est *Monsieur Tolet, Lithotomiste du Roi.*

Pour introduire la cannule flexible dans la plaïe, il faut l'armer de son mandrin, & pousser le doigt indice ou le bouton dans la vessie, & à leur faveur on conduira la cannule. On panse ensuite le malade differemment, suivant les differens Operateurs. *Monsieur Guerin, ancien Maître de la Charité*, couvre la plaïe avec des plumasseaux secs, des bourdonnets, des compresses, un couvre-bourse, &c.

Les Lithotomistes de l'Hôtel-Dieu pansent leurs malades differemment. Dans les premiers appareils, (je suppose qu'on ne soit point obligé de mettre de tente) ils appliquent sur la plaïe un plumasseau couvert d'un astringent,

fait avec le *bol d'Armenie*, *le vinaigre*, *le cerat & l'huile rosat.* Ensuite ils font une embrocation avec l'huile rosat chaude sur le ventre, dans les aînes, sur le *scrotum*, & à la circonference de la plaïe ; puis ils appliquent sur le plumasseau une compresse simple, taillée en forme de fer à cheval, & couverte du même astringent, le tout trempé dans l'oxicrat : un couvre-bourse simple & percé pour passer la verge, couvert du même astringent ; & par dessus tout cet appareil, un couvre-bourse double trempé dans l'oxicrat chaud ; sur le ventre une grande compresse en plusieurs doubles, qu'on appelle ventriere, aussi trempée dans l'oxicrat. On soûtient le tout par le moïen d'un bandage appellé le T double, dont on applique le milieu du corps à la partie posterieure & inferieure des lombes, & les deux bouts du même corps, viennent autour du ventre pour être noüez au côté, en passant un des bouts dans une bande qu'on appelle le colier ; & qui étant attachée derriere le cou, vient pendre par son milieu jusqu'au nombril. Puis

le Chirurgien prend les chefs de ce bandage qui ſont entre les cuiſſes, pour les paſſer par deſſus la plaïe & les aînes, un de chaque côté ; enſuite on les paſſe autour du corps du T qui ſert de ceinture, & on les nouë l'un avec l'autre au côté oppoſé au nœud de la ceinture.

Il faut à preſent empêcher le malade d'écarter les cuiſſes, ce qu'il pourroit faire en dormant, & quelquefois en n'y faiſant point d'attention. Mais pour que cela n'arrive pas, on les aſſujettit à une certaine diſtance l'une de l'autre, par le moïen d'une bande, dont on applique le milieu à la partie ſuperieure externe du genou droit, par exemple, on fait paſſer un chef par deſſous la cuiſſe, & l'autre par deſſus ; on les croiſe entre les cuiſſes, en les cordelant deux fois ; enſuite on paſſe ces deux chefs deſſus & deſſous la cuiſſe gauche, pour s'attacher à ſa partie externe. Ce bandage eſt appellé *Jaretiere.*

Comme les urines & autres excremens tombent dans le lit du malade, on met ſous lui un drap plié en plu-

fieurs doubles, & roulé par un bout. Ce rouleau eſt ſitué au côté droit, par exemple, du malade, & quand l'endroit du drap qui eſt ſous le malade eſt gâté, on le tire du côté gauche, pendant qu'on déroule un peu du rouleau du côté droit.

Les panſemens ſuivans ſont encore differens de ces premiers, en ce qu'on ne ſe ſert plus des aſtringens, mais on couvre le plumaſſeau d'un baume doux & un peu ſuppuratif, par deſſus un emplâtre, une compreſſe en quatre ou ſix doubles, longue d'un pied & large de trois ou quatre travers de doigts, en forme de trouſſe-bourſe : ſur la fin des compreſſes graduées, &c.

On change encore de baumes & d'onguens, ſuivant les indications & les differens accidens qui ſurviennent. On eſt même quelquefois obligé de faire des injections dans la veſſie : quelquefois de panſer le malade très-ſouvent ; d'autre fois plus rarement ; ſouvent on ne met point de bandage, & quelquefois on laiſſe la plaïe ſans y rien mettre du tout. Toutes ces differences dépendent des differens changemens

qui arrivent à la plaïe, & aux parties voisines : mais je ne les rapporterai point, parce que cela m'engageroit à en donner l'explication méchanique, & à assigner à chacun en particulier les remedes qui conviennent, ce qui nous meneroit trop loin. Au reste, ceux qui veulent satisfaire leur curiosité, doivent suivre les pansemens à l'Hôtel-Dieu.

Avant de finir ces pansemens, nous dirons que l'appareil des femmes est un peu different de celui des hommes. On y met cependant les mêmes médicamens, mais au lieu du fer à cheval & du couvre-bourse, c'est un couvre-vagin simple & un double, figurez comme un étui à lunettes, & le reste de la cure s'accomplit à peu près comme aux hommes.

On saigne les taillez suivant le besoin ; on leur donne des lavemens, de petites medecines, des potions differentes, suivant les differentes indications & les differens accidens, c'est pourquoi il est bon d'être secondé du conseil d'un sage & prudent Medecin.

Le regime de vie sera très-severe les

premiers jours, réduisant les malades aux seuls boüillons, & à quelques cuillerées de gelée. Pour boisson des tisannes adoucissantes, des eaux de poulet & de riz. Enfin on augmente peu à peu, leur donnant du vin en petite quantité, un œuf frais, une aîle de poulet, & les autres alimens à mesure qu'ils avancent vers la guerison.

CHAPITRE XIX.

De la Pierre dans l'uretre, & des operations qui y conviennent.

LEs concretions calculeuses, dont nous avons déja parlé, s'étant unies ensemble, soit dans le rein ou dans la vessie, & aïant formé un petit corps, dur, solide, & fragile, qui par son augmentation a donné, comme je l'ai dit, naissance à des douleurs, & à des secousses qui l'ont obligé de descendre dans la vessie; il suit qu'étant dans ce reservoir de l'urine, baloté ça & là par les eaux, que s'il est d'un diametre proportionné au cou de la vessie, il

ſuivra la colomne d'eau qui ſort en urinant, & entrera dans l'uretre.

Auſſi-tôt que ce petit corps eſt dans l'uretre, il bouche le paſſage aux urines, & le malade faiſant des efforts pour ſe délivrer des eaux qui l'incommodent, il fait une grande inſpiration, & retient enſuite ſon haleine pour pouſſer fortement l'urine au dehors. Dans cette action violente, le diaphragme qui eſt naturellement vouté dans la poitrine, s'applanit, le foïe & l'eſtomac ſont pouſſez davantage dans le ventre; ces viſceres comprimment les inteſtins qui preſſent de toutes parts la veſſie, & les muſcles du bas-ventre ſe mettant en contraction n'y contribuënt pas peu.

La veſſie preſſée de tous les côtez, l'urine ſera obligée d'entrer dans le canal de l'uretre, & elle y ſera pouſſée avec dautant plus de force que tous ces efforts ſeront violens. De ſorte que la petite pierre qui eſt dans le canal de l'uretre, étant continuellement pouſſée par une colomne d'eau qui vient la heurter par derriere, elle avancera peu à peu vers le milieu, ou l'extremité de l'uretre.

Si la pierre eſt aſſez groſſe pour remplir exactement le canal de l'uretre, elle comprimera les vaiſſeaux ſanguins de ſon tiſſu ſpongieux, & des corps caverneux, ce qui occaſionnera une inflammation, des irritations, & de grandes douleurs : & plus l'urine s'accumulera dans la veſſie, plus tous ces ſimptomes deviendront conſiderables.

On connoît cette maladie, premiérement parce que le malade ne peut du tout uriner. En ſecond lieu, parce qu'il ſent de la douleur, & ſouvent une tenſion conſiderable à l'endroit où eſt la pierre ; & ſi le Chirurgien y touche, il s'apperçoit qu'il y a un corps dur dans le canal de l'uretre.

Comme l'urine eſt retenuë dans la veſſie par la pierre qui bouche le canal de l'uretre, tous les accidens qui ſuivent l'urine retenuë dans la veſſie, ſurviendront à la pierre dans l'uretre ; c'eſt pourquoi il faut promtement y remedier, afin de les détruire tous.

Si la pierre eſt arrêtée à l'extremité de la verge dans la foſſe naviculaire, & qu'on l'ait preſſée par derriere pour la faire ſortir, ſans qu'on ait pû réüſſir

dans son entreprise, non plus qu'avec une petite curette, tant à cause de l'inflammation que du gros volume de la pierre, il ne faut pas faire difficulté de donner un coup de ciseau à la partie superieure du gland ; cette plaïe est bien-tôt guerie, & on a par-là la liberté de passer la curette derriere la pierre pour la faire sortir.

Pour panser cette petite plaïe, on la lave un peu avec du vin tiéde, & on met dessus un petit plumasseau couvert de quelque baume aglutinatif, une compresse en croix, & percée dans le milieu, pour laisser sortir l'urine, & on assujettit le tout par quelques tours d'une petite bande.

Mais si la pierre est dans le milieu de l'uretre, & qu'on ait fait quelques efforts pour la faire sortir, comme de la presser par derriere, &c. & que ces efforts aïent été sans aucun succez, il est bon d'injecter un peu d'huile dans la verge ; (je suppose qu'on presse toûjours la verge au de-là de la pierre, de peur qu'elle ne retourne dans la vessie) ensuite on fait encore les mêmes tentatives pour la faire sortir ; & si tous ces

mouvemens ſont inutiles, il en faut venir promtement à l'operation.

On a coûtume, dans cette operation, de faire une inciſion à l'uretre dans ſa partie inferieure, ou ſur le côté; mais comme l'urine ſort par la plaïe, & en empêche la réünion, il eſt bon de faire cette operation ſuivant la pratique de *Monſieur Thibaut.*

Ce Chirurgien tient la verge entre le pouce & les doigts indice & du milieu de la main gauche; enſuite il fait une inciſion avec un biſtouri droit ſur le côté de la verge, ſeulement à la peau; puis il découvre l'uretre à l'endroit de la pierre, en la ſéparant un peu des corps caverneux, & là il fait une inciſion à l'uretre ſur l'étenduë de la pierre, & preſque ſous les corps caverneux.

La pierre étant découverte, il la retire avec une petite curette, & il panſe avec un petit plumaſſeau couvert de quelque baume aglutinatif, une petite compreſſe circulaire, & quelques tours d'une petite bande.

Je crois que la plaïe de l'uretre peut ſe guerir très-promtement par cette maniere d'operer, parce qu'elle eſt

preſque ſous les corps caverneux, avec leſquels elle ſe collera, qu'elle n'eſt point parallele à celle de la peau, & qu'elle eſt dans un endroit par où l'urine ne peut paſſer.

Il ne faut point donner à boire au malade, ou très-peu, afin qu'il urine moins, & que la plaïe ſoit par conſequent moins lavée par les eaux. Dans cette vûë, je crois qu'il ne ſeroit pas inutile de ſonder le malade immédiatement après l'operation, afin de vuider entierement la veſſie; car l'urine n'eſt point un baume qui réüniſſe cette partie : au contraire nous voïons que c'eſt elle qui cauſe tout le deſordre dans les fiſtules au periné.

CHAPITRE XX.

Du Phimoſis.

ON entend par Phimoſis un rétreciſſement du prépuce, en conſequence duquel on ne peut découvrir le gland.

Ce rétreciſſement eſt naturel ou ac-

cidentel. Le premier eſt lorſque nous venons au monde avec cette maladie ; mais comme elle n'eſt ſuivie d'aucune inflammation, elle n'a pour l'ordinaire aucun danger. Il arrive cependant quelquefois que l'urine en ſortant, ſe ramaſſe entre le gland & le prépuce, & que croupiſſant dans cet endroit, ſes ſels s'uniſſent & deviennent plus groſſiers. Ce qui ne peut arriver qu'ils n'aïent plus de ſurfaces, & qu'ils ne ſoient plus en état de faire des impreſſions plus vives ſur le gland, & ſur la membrane interieure du prépuce. Et comme ces impreſſions augmentent à meſure que les ſels augmentent en volume & en quantité, on voit bien qu'elles ſeront ſuivies de douleur, & que ce défaut de conformation deviendra ſouvent par la ſuite incommode. J'ai vû pluſieurs perſonnes qui avoient un phimoſis de naiſſance, & qui n'en étoient point incommodées ; mais je connois actuellement un jeune homme âgé de vingt-trois ans, qui a cette partie ſi douloureuſe qu'il n'oſe y toucher ; & ſa chemiſe, quelque fine qu'elle ſoit, l'incommode quelquefois beaucoup.

Nous faisons de deux sortes de phimosis accidentel, un benin & l'autre malin. Le phimosis benin vient par le frottement de la chemise, ou par quelqu'autre cause semblable, qui attirant une inflammation au gland & au prépuce, gonfle celui-là, & rétrecit tellement celui-ci, que son extremité forme un bourlet circulaire, qui empêche que le gland ne puisse être découvert.

Le phimosis malin est la suite des maladies veneriennes. Il survient, par exemple, quelquefois à la chaude-pisse; parce que la matiere virulente qui coule continuellement le long du canal de l'uretre, étant parvenuë à son extremité, là elle se trouve dans un petit élargissement, que les Chirurgiens appellent fosse naviculaire: & comme le canal de l'uretre se recourbe un peu dans cet endroit, & fait un petit détour, on voit bien par toutes ces raisons, que la matiere sera obligée de séjourner davantage dans cet endroit, & qu'il en restera toûjours quelque peu.

Si la matiere la plus grossiere & la plus tenasse qui coule des vesicules seminaires, des prostates, &c. dans la chaude-

chaude-pisse ; (car c'est une erreur de croire que la *gonhorrée* ait son siege seulement dans les prostates. Les vesicules seminaires premieres & secondaires, & toutes les glandes qui s'ouvrent dans le canal de l'uretre, sont infiltrées du même virus,) si, dis-je, cette matiere séjourne davantage à l'extremité de l'uretre, elle y fermentera, les sels corrosifs s'uniront ensemble, & acquereront, par cette union, plus de masse, & feront conséquemment plus en état de déchirer & d'écorcher cet endroit de l'uretre.

L'extremité de l'uretre ainsi écorché, comme on le voit, & comme il est démontré par la grande douleur que les malades ressentent plutôt dans cet endroit de l'uretre, que dans tout le canal, s'enflammera d'autant plus considerablement, que la corrosion sera grande : & si l'inflammation vient à un certain point, elle se communiquera au gland & au prépuce, les distendra tous les deux, desorte que celui-là occupera plus de place ; mais celui-ci se rétrecissant, cachera exactement tout le gland, si le prépuce le recouvre pour

l'ordinaire en partie, & causera ainsi un phimosis. Mais si le gland n'est ordinairement point recouvert du prépuce, celui-ci serrera davantage le gland à l'endroit de sa couronne, & fera ce que nous appellons un paraphimosis, maladie opposée à celle que nous traitons dans ce Chapitre.

Comme le gland & le prépuce sont ordinairement gonflez, il suit que le sang veineux y sera arrêté en partie; & les arteres faisant effort, & forçant, pour ainsi dire, un peu la compression, porteront toûjours un peu de sang dans le gland & le prépuce : & comme le sang n'en revient pas dans la même quantité, ils se gonfleront de plus en plus, & s'enflammeront davantage. Le gland & le prépuce étant ainsi enflammez, les petites fibres nerveuses qui y portent les esprits seront tenduës, & en état de trémousser violemment aux moindres impressions; desorte que les moindres corps qui toucheront ces parties, occasionneront des douleurs très-grandes.

Ces maladies sont encore souvent causées par des chancres, des poreaux,

&c. quelquefois même par des remedes corrosifs & appliquez à contretems ; mais on me dispensera d'expliquer comment cela arrive, parce qu'il me faudroit repeter ce que je viens de dire.

On connoît le phimosis par ce que je viens d'en dire, & son pronostic est plus ou moins dangereux, suivant les differentes causes qui l'ont produit. Le phimosis qui vient, par exemple, de naissance, n'a rien de mauvais. Le phimosis benin a le danger des inflammations : mais le phimosis malin étant souvent une suite de la verole, demande plus de circonspection.

CHAPITRE XXI.

De l'operation du Phimosis.

LOrsque le Phimosis est benin, comme le plus grand mal est l'inflammation, & qu'elle pourroit avoir des suites fâcheuses si on ne l'arrêtoit, on fera tous les remedes qui conviennent aux inflammations en general ; &

comme la saignée est le specique de toutes les inflammations, & qu'elle est connuë par tous les habiles gens pour le remede le plus promt, on la mettra d'abord en usage, & on la réïterera plus ou moins, suivant la grandeur de la maladie.

Aprés avoir ainsi desempli les vaisseaux, il faut relâcher le prépuce & le gland qui sont considerablement tendus. Pour cet effet on appliquera sur la maladie des cataplâmes anodins & adouciſſans, ou des emplâtres, selon que le Chirurgien bien entendu le jugera le plus à propos.

Si le Phimosis est malin on peut commencer par ces remedes; & comme il se trouve ordinairement de petits ulceres sur le gland, soit qu'ils aïent été causez par l'âcreté de la matiere, qui coulant de la chaude-pisse, s'insinuë entre le gland & le prépuce, ou que ce soit des chancres qui n'aïent aucune callosité à leur circonference, il faut pour déterger ces petits ulceres, introduire le bout d'une petite seringue, & faire des injections. J'ai souvent gueri par ces remedes, des Phi-

mosis, sans être obligé d'en venir à l'operation.

Mais si cette manœuvre est inutile, & sans attendre tant de tems, si en touchant l'exterieur du prépuce, on s'apperçoit par la dureté qu'il y a des chancres profonds sur le gland, on doit faire l'operation afin de les découvrir, pour avoir lieu de porter dessus les remedes qui leur conviennent.

Avant de faire cette operation, il faut avoir égard au lieu d'élection, & au lieu de nécessité. Le lieu d'élection est à la partie superieure du prépuce, sans s'embarrasser de la distribution des vaisseaux. L'avantage qu'on en retire qui est d'avancer l'instrument plus avant, & de découvrir également les deux côtez du gland, est à préferer à la legere hemorragie que peuvent fournir les veines du prépuce. Le lieu de nécessité est de faire l'operation sur le chancre, & des deux côtez, s'il y en a des deux côtez.

Aprés avoir connu l'endroit où l'on doit faire l'operation du Phimosis, l'on fait asseoir le malade sur une chaise, & un serviteur Chirurgien tient la verge

prés le pubis, pendant que le Chirurgien tire un peu à lui l'extremité du prépuce, afin d'égaliser la peau interieure avec l'exterieure, & d'effacer toutes les rides qui pourroient empêcher de pousser l'instrument assez avant. On a coûtume de se servir d'un petit ganif qui a deux angles droits, prés de son manche, & qui imite la figure d'une manivelle; & de mettre à son extremité pointuë, une petite boule de cire, afin qu'en le conduisant entre le gland & le prépuce, on ne pique pas l'un ou l'autre. Mais cette précaution est fort inutile, & quand l'inflammation de ces deux parties est fort considerable, il est absolument impossible de pousser cet instrument, quoiqu'à plat, jusqu'au delà de la couronne du gland; & il arrive qu'en poussant l'instrument, sa pointe perce la petite boule de cire, & pique le malade, qui sentant de la douleur, fait de petits mouvemens pour se retirer; & le Chirurgien ne voulant pas manquer de faire l'operation, perce le prépuce dans cet endroit, & racheve l'operation qui n'est pas à moitié faite, & qui ne peut

ainſi ſoûlager le malade, principalement s'il y a des chancres.

Le fait m'eſt arrivé une fois, & quoique je fiſſe attention aux obſervations des bons praticiens, & des meilleurs livres, je vis que j'avois fait deux fautes conſiderables. La premiere étoit celle que je viens de décrire, & le gland ne ſe trouva découvert de la peau interieure du prépuce, que juſqu'à la moitié de ſon corps. Mais pour faire voir que j'avois obſervé trés-ſoigneuſement les préceptes des meilleurs Chirurgiens, je tirai beaucoup la peau de la verge, dans la vûë de faire une grande inciſion, comme on le recommande; & aprés mon operation, la verge ſe trouva découverte preſque dans toute ſa longueur, y aïant toûjours un étranglement ſur le gland par la peau interieure du prépuce. Pour remedier à cet étranglement qui ne me découvroit point un chancre, au ſujet duquel je faiſois cette operation, je gliſſai, à plat, la branche mouſſe des ciſeaux, entre la peau du prépuce qui reſtoit & le gland, & quand je m'apperçûs qu'elle étoit au delà de la cou-

ronne, je coupai & découvris un chancre assez profond, & dont les bords étoient relevez & durs. Je le gueris par le moïen de seize ou dix-sept jours de salivation, excitez par trois légeres frictions, & les autres remedes qui conviennent en pareil cas. Car c'est une erreur de s'imaginer que les tisannes & les purgatifs qu'on donne pour ces sortes de chancres, soient capables de les guerir : on laisse la verole au malade, & on ne doit plus être surpris si on voit tant d'enfans qui ont les écroüelles, le scorbut, la chartre, & d'autres maladies de cette nature.

Pour faire l'operation tout d'un coup, sans courir risque de tomber dans le premier accident qui m'est arrivé, *Monsieur Lapeyronie* a fait une addition au bistouri herniaire qui me paroît essentielle. C'est qu'au lieu de la vis perduë qui tient la lame montée sur la cannule, il y a fait ajoûter une vis qui a beaucoup de prise, & qu'on peut facilement ôter ; de sorte qu'on peut introduire ce bistouri avec la cannule, au delà de la couronne du gland,

gland, ſans courir riſque de piquer le malade : enſuite on ôte la vis, & on retire doucement la cannule, de ſorte que la lame reſtant ſeule entre le prépuce & le gland, on la prend par ſa petite plaque avec la main droite, & le pouce & l'indice de la main gauche étant appliquez aux deux côtez de l'endroit où l'on juge que la pointe de l'inſtrument ſortira, on perce le prépuce, & auſſi-tôt on paſſe le doigt indice derriere le dos du biſtouri, qu'on retire à ſoi pour rachever ainſi l'operation.

Peut-être que cet inſtrument ne ſera pas du goût de tout le monde : mais je puis dire à la loüange de *Monſieur Lapeyronie*, que je le trouve bien au deſſus du ganif ordinaire ; que la petite boule de cire qu'on met à la pointe de ce dernier inſtrument eſt ſujette à l'inconvenient que j'ai marqué, ſur tout lors que l'étranglement du prépuce eſt accompagné d'une inflammation conſiderable ; enfin que ſi j'avois eu cet inſtrument lorſque je fis l'operation, dont je viens de faire le recit, je ne ſerois pas tombé dans une faute que les plus

adroits ne peuvent éviter en pareil cas.

Avant de finir le manuel de cette operation, il eſt bon de ſçavoir que la plûpart des praticiens recommandent de tirer beaucoup à ſoi la peau de la verge, lorſque l'inſtrument eſt engagé entre le prépuce & le gland, afin, diſent-ils, qu'on faſſe une plus grande ouverture. *Monſieur Petit* condamne cette methode, parce que par là on découvre le corps de la verge, ce qui eſt inutile, puiſque la maladie n'eſt point au corps de la verge, & qu'elle incommode le malade par les douleurs qu'elle lui fait ſouffrir, & en taillant au Chirurgien plus de beſogne qu'il n'en faut. Il dit auſſi, que ſi on ne la tire pas aſſez, qu'on ne coupe que la peau interne du prépuce, & qu'on ne guerit pas la maladie. Pour ne point tomber dans ces inconveniens, le Chirurgien doit égaliſer la peau interne du prépuce, avec l'externe, autant qu'il eſt poſſible, & ne pas plus couper de l'une que de l'autre.

Lorſque l'operation eſt faite, comme le prépuce étoit fort enflammé, ſouvent le filet retire encore beaucoup

le gland. Dans ce cas *Monſieur Arnaud* conſeille de le couper, il ſe guerit facilement, & dégage davantage la verge.

L'appareil de cette maladie étant le même que pour le *Paraphimoſis*, nous le décrirons dans le chapitre ſuivant.

CHAPITRE XXII.

Du Paraphimoſis.

LE *Paraphimoſis* eſt une maladie toute oppoſée au *Phimoſis*, parce que dans celle-ci le prépuce cache tellement le gland, qu'on ne peut le découvrir. Au contraire dans le *Paraphimoſis* le prépuce eſt tellement renverſé & gonflé au delà de la couronne du gland, qu'on ne peut le recouvrir.

Cette maladie eſt occaſionnée à peu près par les mêmes cauſes que le *Phimoſis*, principalement pour ce qui regarde les maladies Veneriennes. Mais elle arrive quelquefois par des efforts violens, comme quand le prépuce eſt naturellement un peu étroit, & qu'il

ne découvre le gland qu'à moitié : alors si on le retire de force vers la partie postérieure de la verge, dès qu'il est passé au delà de la couronne du gland, il serre tellement la verge, que le gland se gonflant sur le champ, s'oppose à la réduction du prépuce.

Le premier ou le second jour de cette maladie, on voit le prépuce renversé, comme je viens de le dire, & il fait un bourlet au delà de la couronne, qui serrant le gland, le gonfle & le tend beaucoup : la peau du prépuce est aussi fort enflammée & assez gonflée. Mais comme le sang qui est poussé au gland ne peut presque plus passer, il est obligé de se porter en plus grande quantité dans les vaisseaux collateraux ; & ceux-ci le conduisant dans la peau du prépuce qui forme l'étranglement, il s'y amasse en plus grande quantité, & la tend considerablement, ce qui augmente beaucoup l'étranglement.

La peau du prépuce étant ainsi gonflée, les petites fibres nerveuses qui y aboutissent se trouvent fort tenduës, & sont par consequent trés-susceptibles de trémoussement ; de sorte que

les esprits accourant en foule dans cette partie, occasionnent des douleurs, qui donnant des secousses aux petits nerfs, font refluer les esprits vers le cerveau. Comme ces irritations continuënt autant que la maladie subsiste, les nerfs de la verge donnent toûjours une voïe libre aux esprits, ce qui resserre le prépuce en differens endroits, & forme quatre ou cinq bourlets, qui font autant de brides & d'étranglemens, comme on le voit arriver au troisiéme ou au quatriéme jour, & quelquefois plutôt, quelquefois plûtard, selon la violence de la maladie. Ces bourlets comprimant les veines & les vaisseaux limphatiques, ceux-ci sont extraordinairement gonflez par la limphe, & ceux là par le sang : de sorte que les vaisseaux limphatiques étant en quantité dans les cellules graisseuses du prépuce, ils le gonflent, & forment une tumeur qui represente une espece de cercle au delà de la couronne du gland.

Comme l'étranglement n'est pas si considerable aux deux côtez de la partie inferieure du prépuce, & que la peau y est un peu plus lâche, la limphe

y coule en plus grande quantité, & s'y amaſſant peu à peu, elle cauſe une tenſion en cet endroit, & y produit une tumeur fort groſſe, qui a preſque la figure d'un ſecond gland.

Ces tumeurs tendant encore davantage la peau du prépuce, & augmentant l'inflammation, la chaleur augmente à proportion; & les arteres fourniſſant toûjours un peu de ſang, elles ne contribuënt pas peu à échauffer la partie. La chaleur devient donc à la fin ſi conſiderable, qu'elle rarefie la limphe qui eſt amaſſée dans les cellules graiſſeuſes; & diſſipant ſes parties aqueuſes, il ne reſtera qu'un corps tranſparent.

Mais le ſang étant arrêté dans les veines, comme je l'ai dit, il y ſéjourne, & ſa ſerosité a le tems de s'en ſeparer, & de ſuinter au travers des pores des tuniques des veines, pour s'épancher auſſi dans les cellules graiſſeuſes, & augmenter encore les tumeurs dont je viens de parler, & principalement celle qui eſt à la partie inferieure du gland.

La tumeur que j'ai dit avoir à peu

près la figure d'un ſecond gland, ne peut devenir ſi conſiderable, qu'elle n'attire à elle la circonference du prépuce, ſur tout en deux endroits préciſement, ſçavoir au filet, & par conſequent à l'extremité du gland, & à la partie ſuperieure de la couronne où ſont les bourlets, & où l'étranglement eſt plus conſiderable. Le premier endroit prêtant & obéïſſant à l'effort, il ne lui arrive que d'être conſiderablement tendu, & de tirer l'extremité du gland vers la tumeur. Mais la partie ſuperieure de la couronne ne pouvant pas obéïr, & s'approcher vers la tumeur, tant parce que l'extremité du gland eſt inclinée vers la tumeur, ce qui en éloigne encore la couronne, qu'à cauſe que l'inflammation & le gonflement ſont grands dans cet endroit, il arrive que le bourlet le plus éminent, étant tiré des deux côtez vers la tumeur, fait tout ſon effort ſur l'endroit de la verge qui eſt au deſſus de la partie ſuperieure de la couronne, & qu'il le coupe en travers; ce qui produit un écoulement de ſang, d'autant plus grand que l'ouverture eſt plus profonde.

Il n'eſt point néceſſaire après cela de donner de ſignes diagnoſtics du *Paraphimoſis* : ce que je viens d'en dire eſt plus que ſuffiſant, pour pouvoir diſtinguer cette maladie ; mais ſon pronoſtic eſt plus ou moins fâcheux, ſelon que l'inflammation eſt plus ou moins conſiderable ; & celui qui eſt occaſionné par des maladies veneriennes, doit être, par raport à ſa cauſe, plus dangereux que les autres.

Tous les auteurs diſent, que lorſqu'il y a une inflammation conſiderable, la verge court grand riſque de tomber en mortification ; & ſuivant cette idée, quelques-uns blâment les topiques, dont le bon effet eſt trop lent, pour une maladie qui demande un promt ſecours. Ils conſeillent au contraire de faire avec la pointe de la lancette, de petites inciſions ſur la membrane interne du prépuce. D'autres veulent que l'on faſſe des ſcarifications ſur la tumeur qui eſt à la partie inferieure du gland, pour dégager la partie, & empêcher la mortification.

Il eſt vrai que lorſque le *Paraphimoſis* eſt venu au point où je l'ai ſuppoſé,

la verge eſt dans un fort mauvais état ; & les liquides étant arrêtez de toutes parts, on a tout lieu de craindre la mortification. J'aſſurerai cependant que j'en ai traité deux, qui avoient tous les accidens que j'ai décrit (puiſque ce ſont les obſervations qu'ils m'ont fourni, qui m'ont donné occaſion de décrire cette maladie ſi exactement) j'aſſurerai, dis-je, qu'il ne parut dans leur traitement, aucune diſpoſition à la mortification. J'apprehendois plutôt que la coupure qui s'étoit faite au deſſus de la couronne, ne devint ſi profonde, qu'il ne s'ouvrit quelques arteres qui m'auroient beaucoup embaraſſé.

CHAPITRE XXIII.

De l'operation du Paraphimoſis.

PUiſque l'inflammation & la tenſion du prépuce & du gland, donnent naiſſance à tous les accidens que je viens de détailler, l'intention du Chirurgien doit être de déſemplir les vaiſſeaux, & de relâcher les parties

engorgées. Mais avant de tenter aucun remede, il faut faire tous ſes efforts pour réduire le prépuce. Pour y parvenir, on doit faire attention à ce qui l'empêche de deſcendre ; & comme le gland eſt conſidérablement gonflé, & que ſa couronne fait une ſaillie qui eſt un obſtacle à la réüſſite de l'operation, on doit diminuer la groſſeur du gland en l'allongeant.

Il y a des diſputes parmi les Auteurs touchant la maniere de faire cette réduction ; car les uns veulent qu'on paſſe les doigts indices & du milieu des deux mains, derriere le gonflement circulaire dont j'ai donné l'explication, & qu'on le tire en même-tems vers l'extremité du gland, ſans toucher au gland, principalement vers ſon extremité ; parce qu'en y touchant, on le gonfle davantage.

Ceux-là pechent contre le précepte que j'ai donné, qui eſt de diminuer le volume du gland en l'allongeant : & ſi le *paraphimoſis* eſt compliqué de tous les accidens que j'ai décrit, il eſt tout à fait impoſſible de pouvoir le réduire de cette maniere.

D'autres ont crû mieux rencontrer, en recommandant d'appliquer les deux pouces sur les côtez du gland, (je suppose toûjours les doigts indices & du milieu, derriere le gonflement du prépuce) pour en diminuer, disent-ils, le volume.

Ceux-ci pechent encore contre le même précepte ; car s'ils diminuënt le volume du gland sur les côtez, ils l'augmentent en même-tems dans sa partie superieure, & dans sa partie inferieure, & ils l'augmentent même de tout autant qu'ils le diminuënt sur les côtez. On ne peut donc pas réüssir par cette voïe.

Les troïsiémes enfin condamnent ces deux sentimens, & veulent nous persuader que ceux qui nous les ont débitez, ne sont gueres Chirurgiens, parce que s'ils avoient, disent-ils, pratiqué cette operation, ils sçauroient que pour lors le gland est tellement tumefié & dur, que quelques efforts que l'on fasse pour le recouvrir, il est impossible de le rendre plus large, en poussant contre son extremité. Ainsi ils ordonnent d'amener le prépuce sur le gland, avec les

doigts indices & du milieu, comme je l'ai dit, pendant qu'on repouſſe ce dernier avec les deux pouces, pour le remettre dans ſa ſituation naturelle.

Il eſt vrai que dans l'étranglement que je ſuppoſe, le gland eſt fort tumefié & dur; mais ſa dureté n'eſt pas ſi conſiderable, qu'en le pouſſant auſſi fortement qu'il eſt néceſſaire, ſon extremité ne s'approche de ſa couronne, & ne la faſſe élargir. Quand même cette augmentation ne ſeroit que d'une ligne, ce ſeroit toûjours aſſez pour empêcher la réduction.

Il faut donc pour revêtir le gland de ſon prépuce, diminuer ſa groſſeur en l'allongeant, ce que *Monſieur Petit* fait avec une bandelette fenduë dans ſon milieu, qu'il applique autour du gland comme un bandage uniſſant. Il rapproche enſuite le prépuce de la maniere que je l'ai expliqué.

Si cette methode, quoique toute ingenieuſe, ne peut pas réüſſir, il ſeroit d'un Chirurgien prudent de ne point quitter le malade, qu'il n'eût auparavant fait l'operation qui convient dans ce cas, afin de réduire ſur le champ le

prépuce dans sa place naturelle. Mais les incisions font toûjours de la fraïeur aux malades, & ils ne les souffrent que lorsqu'ils voïent qu'il n'y a pas d'autre moïen.

Il faut donc désemplir les vaisseaux, & relâcher la grande tension, ce que nous obtiendrons par plusieurs saignées, & par l'application des cataplâmes émolliens. Mais on doit observer que dans toutes ces maladies, il ne faut point laisser la verge pendante, c'est souvent ce qui augmente l'inflammation & la grande tension. Dans cette vûë, nous nous servirons d'un suspensoire, qui est un bandage composé, & nous tiendrons la verge assujettie à l'endroit d'une des aînes, par le moïen d'une écharpe, qui n'est autre chose qu'une compresse longuette, attachée à une ventriere; observant de changer de tems-en-tems la verge de côté, pour soûlager le malade.

Deux ou trois heures après, on ôte cet appareil, on essuïe bien la verge, & on fait encore des tentatives pour recouvrir le gland de son prépuce: & si quelques applications de ces remedes

ſont inutiles, il faut néceſſairement en venir à l'operation, qui eſt, comme je l'ai déja dit, differente dans les Auteurs, les uns faiſant des ſcarifications dans un endroit, & les autres dans un autre.

Dans le traitement des deux *paraphimoſis* dont j'ai parlé, aïant voulu, ſuivant la methode ordinaire, faire des ſcarifications avec une lancette, comme on le recommande, il ne ſortit que quatre ou cinq gouttes d'une ſeroſité limpide & rouſſâtre; & j'apperçûs à l'ouverture de chaque ſcarification, un corps très-tranſparant en forme de gelée, qui faiſoit ſentir aux doigts qui tenoient ma lancette, un petit bruit lorſque je le coupois. Voïant que les inciſions que j'avois faites ne relâchoient point du tout l'étranglement, je crûs que des ſuppuratifs, faiſant fondre ce corps tranſparant & congelé, pourroient détendre la verge, & faciliter la réduction du prépuce. Mais je fus ſurpris de voir le lendemain le gland plus gonflé & plus enflammé, les petites plaïes que j'avois faites ſeches, arides, & toutes retirées. J'eus recours encore

une fois aux saignées, & aux émolliens les plus forts, qui dissiperent à la fin la tension, & la réduction du prépuce se fit seule.

Il y a des Chirurgiens, qui voïant le gros volume du gland, & sentant bien que sa couronne aussi évasée qu'elle est, est un obstacle à la réduction du prépuce, proposent des scarifications tout autour du gland, afin, disent-ils, de le désemplir, & de faciliter par-là l'operation.

Cette idée paroît d'abord specieuse; mais quand on est instruit de l'essence de la maladie, on voit bien que le gonflement du gland, n'étant occasionné que par l'étranglement du prépuce, il seroit inutile de vouloir remedier à celui-là, avant que de détruire celui-ci. Si on fait de plus réflexion sur la structure du gland, & si l'on est pleinement convaincu qu'il est un tissu spongieux, qui ne peut se gonfler qu'il ne soit rempli de sang, on se gardera bien de faire des scarifications sur sa couronne.

Pour faire l'operation du *paraphimosis*, *Monsieur Petit* prend un bistouri médiocrement courbe, il le glisse le

dos tourné du côté de la verge, entre le prépuce & la verge, jusques par dessous l'étranglement & le bourlet, & en relevant la pointe du bistouri, & baissant un peu le poignet, il coupe ainsi ce premier bourlet. Il en fait autant au second, au troisiéme & au quatriéme, s'il y en a; enfin, jusqu'à ce que tout l'étranglement soit détruit; ce qu'on reconnoît quand on ne sent plus de corde transversale, & alors on voit le prépuce devenir plus mobile.

Si le filet étoit lui-même très-gonflé, & qu'il gênât la verge, *Monsieur Arnaud* conseille de le couper, sans rien craindre.

On lave un peu la verge avec du vin tiéde, & on recouvre le gland de son prépuce, ce qui se fait facilement. On fait ensuite une embrocation avec l'huile rosat chaude, sur la verge, dans les aînes, & sur une partie du ventre. On applique sur la verge un emplâtre d'onguent *de la Mere*, qui soit coupé à deux chefs, afin qu'il s'ajuste plus exactement autour de la verge. Par dessus cet emplâtre, une petite compresse de la même figure, & trempée dans quelque

quelque liqueur convenable. On couvre ces deux pieces par une petite compresse simple, faite en croix de Malthe, percée par son milieu pour laisser passer les urines ; car celle-ci doit s'appliquer d'abord sur le bout de la verge. On assujettit le tout par le moïen d'une bandelette, coupée par un des bouts, suivant sa longueur, afin de former deux petits chefs. Il faut à present mettre le suspensoire & l'écharpe de la verge, dont j'ai déja parlé, qu'on attache à une ventriere, soûtenuë par une serviette pliée en trois, suivant sa longueur.

Il est bon de faire les jours suivans des injections entre le prépuce & le gland, avec du vin tiéde, &c.

CHAPITRE XXIV.

De la Fiſtule à l'Anus, & des Abſcès qui arrivent au Fondement.

LE nom de Fiſtule vient du mot latin *Fiſtula*, qui ſignifie Flûte ; parce que les fiſtules ont une cavité longue & aſſez étroite, de même que celle des flûtes.

On définit en general les fiſtules, un ulcere dont le fond eſt beaucoup plus large que l'entrée, accompagné pour l'ordinaire de calloſité, & d'où il découle une matiere âcre & ſereuſe.

Les fiſtules ſont toûjours la ſuite d'un abſcès, & par conſequent elles peuvent venir dans preſque toutes les parties de nôtre corps, & principalement dans les endroits qui ſont remplis de graiſſe, ou abrévez d'humeurs.

Puiſque les fiſtules ſont précedées d'un abſcès, il s'enſuit que tout ce qui ſera capable de produire un abſcès, ſera la veritable cauſe des fiſtules.

Le fondement eſt ſujet à deux ſortes d'abſcès ; le premier arrive tout à coup, à la difference du ſecond qui ſe forme plus lentement, & qui eſt connu ſous le nom de fiſtule à l'anus.

Le premier abſcès commence par une eſpece de charbon qui devient trés-conſiderable, & fait de grands ravages en peu de tems. Il ſe manifeſte d'abord par une petite tumeur fort dure, & pas plus groſſe que le bout du doigt. Cette dureté qu'on ſent trés-profonde, eſt entourée de rougeur ; & ſouvent on ne voit à la peau qu'un érifipele, dont la chaleur eſt ſi grande qu'il produira en vingt-quatre heures un abſcès ſi conſiderable, qu'il fera des deſordres étonnans ſi on n'y remedie promtement. Les douleurs que le malade reſſent ſont ſi vives & ſi aiguës, qu'elles lui cauſent la fiévre, & pluſieurs autres accidens.

Le ſecond abſcès eſt connu particulierement ſous le nom de fiſtule.

Les fiſtules ſont plus long-tems à ſe former : elles commencent par une rougeur ſans tumeur, mais le malade y reſſent de la douleur, & le Chirurgien

s'apperçoit d'une dureté. La tumeur se manifeste par la suite des tems ; & à la fin elle entourre tout un côté du fondement.

Quand l'abscès est formé, les accidens semblent cesser, & la matiere faisant effort pour sortir, perce plutôt l'intestin que la peau, parce que celui-là est plus tendre, & fait moins de résistence que la peau qui est un tissu ferme & serré. Mais comme la maladie augmente toûjours, & que la matiere devient corrosive de plus en plus, il se forme de nouvelles routes à droit & à gauche, & la peau se trouve percée par un ou plusieurs petits trous, d'où il découle une matiere sereuse.

On voit par cette description que les fistules à l'anus ont differentes figures, suivant leur different dégré de malignité & d'accroissement : & c'est aussi ce qui leur a fait donner differens noms suivant leurs differentes especes.

On fait en general de deux sortes de fistules à l'anus, une complette & l'autre incomplette. La complette est celle qui a deux ouvertures ; c'est-à-dire dans laquelle l'intestin est percé, ce

qui fait l'ouverture du dedans ; & la peau de la circonference de l'anus l'eſt auſſi, ce qui nous montre l'ouverture du dehors.

On connoît cette eſpece de fiſtule, en mettant un ſtilet boutonné dans l'ouverture exterieure, & le doigt indice dans l'anus ; & ſi en pouſſant le ſtilet, on le ſent avec le doigt qui eſt dans l'anus, on n'a plus lieu de douter de l'exiſtence des deux ouvertures.

L'incomplette eſt celle qui n'a qu'une ouverture, & elle eſt ou dans l'inteſtin, ou à la peau ; & c'eſt cette difference qui lui fait donner differens noms.

Si la fiſtule s'ouvre dans l'inteſtin, & qu'il ne paroiſſe aucune ouverture au dehors, les Operateurs d'aujourd'hui la nomment borgne & interne. Ils lui donnent au contraire le nom de borgne & externe, ſi ſon ouverture ſe manifeſte au dehors, & qu'on n'en trouve point au dedans.

On eſt perſuadé de l'exiſtence de la premiere eſpece, lorſque le malade reſſentira de la douleur, & une eſpece de chaleur au fondement ; qu'on le ver-

ra rouge & écorché, si la fistule est un peu vieille ; que le malade ait des démangeaisons, & par conséquent des envies d'aller à la selle : & si l'on porte le doigt dans le fondement, on s'appercevra de l'ouverture par son inégalité.

La tumeur qui paroît au dehors, accompagnée d'une légere inflammation, & dans laquelle on sent quelquefois une espece de fluctuation, joint au pus qui sort avec les excremens & après leur sortie, marquent encore qu'il y a un ulcere au voisinage de l'anus, qui s'ouvre dans la cavité de l'intestin.

Tous ces simptomes sont assez faciles à expliquer, & l'on peut dire que les sels de la matiere, pour peu qu'ils soient grossiers, picquotteront l'intestin, &c. ce qui sera suivi de douleur, selon les loix de la méchanique naturelle ; & la chaleur & la rougeur seront les suites de la compression des vaisseaux qui entourrent l'ulcere. Les écorchûres ne peuvent venir que par l'écoulement du pus, dont les sels grossiers brisent & déchirent les endroits sur lesquels ils passent. Les fibres de

l'inteſtin étant ainſi déchirées, il y aura un reflux d'eſprits vers le cerveau, qui ſera bien-tôt ſuivi d'un influence de ces mêmes eſprits vers la partie; & par conſequent on aura des démangeaiſons, des envies d'aller à la ſelle; ce qu'on appelle teneſme, & ainſi du reſte.

Les ſignes qui caracteriſent la ſeconde eſpece que les Operateurs nomment borgne & externe, ſont ſenſibles, puiſqu'on voit une ouverture au dehors, & que la ſonde nous prouve qu'il n'y en a point en dedans.

La matiere de l'ulcere peut encore avoir rongé de tous côtez, & fait des routes nouvelles à la circonference de l'ulcere, ce que les Operateurs appellent des ſinus ou des clapiers, dont on ſera certain par la ſonde, par l'abondance de la matiere, & par ſes differens changemens.

deu-

CHAPITRE XXV.

De l'operation des Abscès qui viennent au Fondement.

AVant de s'expliquer sur la maniere de bien faire ces operations, il est bon de faire uriner le malade, afin de désemplir la vessie, qu'on risqueroit de percer dans ces operations. De plus, c'est que ceux à qui on a fait cette operation, n'urinent pour l'ordinaire que huit ou neuf heures après; & si la vessie étoit pleine, elle incommoderoit beaucoup. C'est de quoi il faut avertir le malade, afin qu'il ne soit pas surpris, s'il ne peut se soûlager par la sortie de ses urines.

On aura le soin aussi de le faire aller à la selle, & pour cet effet, on lui donnera un lavement une ou deux heures avant l'operation, afin de délaïer les matieres qui sont contenuës dans les intestins, & de les obliger à sortir. Et comme l'intestin *rectum* a souffert pendant l'operation des irritations, on

font refluer les esprits vers le cerveau ; & ce reflux étant bien-tôt suivi d'une influence vers l'intestin, les malades ont une espece de tenesme. Mais comme ils ne font ordinairement rien, il ne faut point les laisser aller à la selle.

Outre ces précautions, il faut encore avoir celle de mettre le bandage, afin de n'être point obligé de remuer le malade après l'operation, pour les raisons que nous allons expliquer. Voici celui de *Monsieur Arnaud*, qui satisfera à toutes nos intentions.

On plie d'abord une serviette en quatre, selon sa longueur, & on l'applique autour du corps du malade en forme de ceinture. On soûtient cette ceinture par un scapulaire qui sera fendu seulement dans son milieu, & autant qu'il est nécessaire pour laisser passer la tête. On coud ce scapulaire à la ceinture par derriere, & on coud dans ce dernier endroit trois ou quatre rubans de fil qui auront leur utilité.

On prend ensuite une bande large de cinq ou six grands travers de doigts, & longue environ d'une aune, ou de deux demi-brasses ; on la coupe en

deux ſuivant ſa longueur, excepté la grandeur de huit ou dix travers de doigts, qu'on laiſſe dans ſon entier à un des bouts; & on y coudra trois ou quatre petits rubans de fil, qui ſerviront à noüer par derriere, avec ceux que nous avons déja couſu à la ſerviette, & au ſcapulaire : & par cette methode on pourra changer de bandage autant de fois qu'on le voudra, & le reſſerrer de même, ſans changer le malade de ſituation.

Le point fixe de ce bandage eſt directement ſur les épaules, ce qui en fait l'excellence, parce qu'étant ſtable le bandage comprime beaucoup l'appareil.

Aprés toutes ces précautions, il s'agit de donner une ſituation favorable au malade, pour faire bien & ſûrement l'operation. Tous les auteurs recommandent de le coucher ſur le bord d'un lit, aïant un traverſin ſous le ventre pour élever les feſſes qui ſeront tournées du côté du jour.

Cette ſituation, quoiqu'aſſez favorable en apparence, a des défauts qui empêchent la ſûreté de l'operation. Car ſi on a ouvert quelque vaiſſeau conſi-

derable, auquel on ne puiſſe pas faire la ligature, nous n'avons que la compreſſion qui ſoit capable de l'arrêter. Et ſi l'on met des tampons de linge ou de charpie ſur le vaiſſeau ouvert, qu'on l'arrête par ce moïen, qu'on attache le bandage; lorſqu'on mettra le malade dans ſon lit, la compreſſion que font les tampons & le bandage, changera d'endroit, & le vaiſſeau fournira du ſang comme de plus belle.

C'eſt pour ne point tomber dans cet accident que *Meſſieurs Mery, Arnaud, Petit & Thibaut* conſeillent de faire approcher le malade ſur le bord de ſon lit, couché ſur le côté, les feſſes en dehors, & les cuiſſes un peu pliées : enfin dans une ſituation à peu près ſemblable à celle qu'on fait obſerver, quand on veut donner un lavement à une perſonne couchée.

L'appareil appliqué dans une telle ſituation, & le bandage bien attaché, le malade ne change point d'attitude, il ne fait ſeulement que s'avancer un peu dans ſon lit; & le premier mouvement qu'il donne à ſon corps pour prendre davantage ſes commoditez,

c'eſt d'allonger un peu ſes jambes ; mouvement qui reſſerre encore plus le bandage, & qui comprime plus fortement le vaiſſeau.

Paſſons à preſent à l'operation des abſcès phlegmoneux qui arrivent au fondement.

Quoiqu'on touche à l'exterieure une petite tumeur trés-dure, ſous laquelle on ne ſent point de fluctuation, il ne faut pas pour cela en demeurer là ; mais il faut porter le doigt indice à la marge de l'anus, ou à ſon entrée, & tâter vers l'endroit où l'on ſoubçonne que pourroit être l'abſcès : & ſi on ſent également de la dureté par tout, on applique ſur la tumeur un bon cataplâme maturatif.

Il ne faut point laiſſer le cataplâme ſi long-tems ſur ces eſpeces de charbons, l'abſcès eſt bien-tôt formé, & ſi l'on attendoit qu'on ſentit la fluctuation par le dehors, l'abſcès auroit tant fait de progrès & de deſordre, qu'on ne pourroit plus y remedier.

On doit donc ôter le cataplâme deux ou trois heures aprés l'avoir appliqué, eſſuïer bien la peau & ſes

doigts, & mettre encore le doigt indice d'une main à la marge de l'anus, ou à son entrée, & le doigt indice de l'autre main sur la tumeur exterieure, afin que par des mouvemens opposez, on s'assûre de la matiere.

C'est dans ce tems-là qu'il faut plonger une lancette à abscès dans le milieu de la dureté qui paroît à l'exterieur, sans ôter le doigt de dedans l'anus; & il faut pousser la lancette jusques dans l'endroit où on juge qu'est l'abscès. Là on fait un petit mouvement en relevant la pointe de la lancette.

Et comme le pus est bien bas dans ces phlegmons, & qu'il sort toûjours beaucoup de sang, qui se mêlant ensuite avec la matiere de l'abscès, fait croire aux assistans qu'on a ouvert avant que l'abscès fut meur, & par consequent sans qu'il y eût de pus; *Monsieur Arnaud, ce grand Chirurgien*, nous conseille d'approcher sous la lancette une cuilliere, & de presser un peu la tumeur, pour faire sortir par un petit jour qu'on donne sous la lancette, en la retirant un peu & la portant vers

le haut, pour faire, dis-je, sortir un peu de matiere : ce qu'on doit observer dans tous les abscès qu'on est obligé d'ouvrir, afin de mettre par cette précaution, sa reputation à couvert de la calomnie, & de l'ignorance du vulgaire.

Les plus sçavans Chirurgiens de l'Europe que je cite si souvent, & dont je me fais honneur d'être éleve ont été exposez à cette calomnie, & ont souvent fait ces operations en presence de certains Chirurgiens qui avoient blanchi sous leur Guidon. Aussi-tôt qu'ils voïoient le sang, ils ne manquoient pas de condamner nos Operateurs, & de leur dire, qu'ils aimoient beaucoup à couper sans qu'il y eût de nécessité.

Lorsqu'on a tiré suffisamment de pus pour faire voir qu'on est dans un abscès, on retire la lancette en coupant toûjours par une ligne droite, ce qui se rencontre sur son tranchant. On met ensuite le doigt dans l'ouverture pour dilater le foïer de la maladie, ce qu'on n'a pas de peine à faire, parce que la matiere a fait du vuide dans cet endroit. Et sans ôter les doigts de dedans l'abscès on glisse à leur faveur,

des ciſeaux ou un biſtouri mouſſe par le bout, pour ragrandir l'ouverture ſuivant la longueur, je veux dire en côtoïant toûjours l'anus.

Comme l'intention d'un bon Chirurgien doit être de rendre par ſa manœuvre, le fond d'un ulcere fort étroit, & l'orifice fort large, on ne ſe contentera pas de cette premiere inciſion ; & pour bien remplir toutes les indications curatives, on la rendra cruciale par le moïen de deux autres, aïant le ſoin d'emporter avec des ciſeaux pointuës par les deux bouts, & le biſtouri, tous les corps durs & calleux.

Pour panſer ces ſortes d'abſcès on met trois ou quatre tampons de linge attachez chacun avec un fil. On met le premier tampon dans le fond de l'abſcès, & on range le fil à un des angles, où l'on ſe reſſouviendra que c'eſt le premier tampon. On en fait de même aux autres, & on met leurs fils dans un certain ordre au dehors de la plaïe, qu'on puiſſe dire le lendemain c'eſt le premier, le ſecond &c. Mais comme ces fils peuvent ſe déranger, il eſt bon d'en mettre de differentes couleurs, ou

bien de les differencier encore par des nœuds plus ou moins multipliez ; toutes ces précautions sont afin qu'en levant l'appareil on n'ôte pas d'abord le premier tampon pour le dernier placé, ce qui pourroit causer une hemorrhagie.

Par dessus ces tampons on met des lambeaux de toile, & des bourdonnets de charpie, les élevant assez, afin que la compression soit plus grande. Et avant de mettre le reste de l'appareil on aura soin de retirer un peu le fil du premier tampon, ce qui comprimera davantage tous les autres.

Il faut ensuite mettre sur tout cet appareil des compresses étroites & graduées, & on soûtiendra le tout par le bandage que nous avons décrit ; attachant les quatre cordonnets, ou rubans, derriere le dos, & passant les deux chefs entre les cuisses qu'on vient attacher à la ceinture, un de chaque côté. Et comme ce bandage doit être bien serré, on met des compresses dans les aînes de peur de les meurtrir.

On fait tenir la main d'un serviteur sur l'appareil, s'il y a eu quelques vais-

seaux ouverts, & il faut que ce serviteur presse du côté du vaisseau : pour cela l'Operateur doit le placer en posant sa main sur la sienne.

CHAPITRE XXVI.

De l'operation de la Fistule à l'anus.

AVant d'entreprendre l'operation de la fistule à l'anus, il faut être bien instruit de la nature de la maladie; & comme la sonde est le moïen le plus seur pour en appercevoir toutes les complications, ce sera aussi par elle que nous allons les examiner.

Pour bien sonder une fistule à l'anus, il faut approcher le malade sur le bord de son lit, comme je viens de le dire en parlant des abscès du fondement. Ensuite on écarte un peu les fesses pour avoir la facilité d'introduire le doigt indice dans l'anus, l'aïant auparavant graissé avec du beurre, ou trempé dans de l'huile. Car une regle generale, c'est de ne jamais pousser une sonde un peu

avant dans une fistule qui est à la circonference de l'intestin, que le doigt ne soit dans le fondement ; parce que l'intestin étant ordinairement à nud, & denué de graisse, on courroit risque de le percer dans un endroit qui seroit au dessous de l'ouverture que l'abscès y a causé, ce qui rendroit l'operation ou infructueuse ou plus penible.

Ces précautions prises on approche les fesses l'une de l'autre, car leur écartement change la direction de la fistule, & on croiroit que le bout de la sonde seroit à la fin du canal fistuleux, parce qu'on ne pourroit plus la pousser, & souvent elle seroit arrêtée par un angle que l'écartement des fesses occasionneroit à ce canal fistuleux.

On pousse tout doucement la sonde par de petits mouvemens ; & si on s'apperçoit qu'elle aille bien au-delà du doigt qui est dans le fondement, il faut en abandonner la cure, puisqu'elle seroit infructueuse & souvent périlleuse.

Elle seroit infructueuse, parce que ne pouvant emporter par l'operation le fond de la fistule, elle suinteroit toû-

jours, & ſeroit bien-tôt ſuivie de la recidive.

Elle ſeroit perilleuſe, parce que ſi en coupant au-delà de la portée du doigt, on venoit à ouvrir quelque artere conſiderable, on ne ſeroit plus maître d'arrêter le ſang, & le malade periroit bien-tôt.

Monſieur de la Charriere rapporte dans ſes operations une obſervation qu'on lui a communiquée, & qui ne ſera pas, à ce que je m'imagine, hors de propos.

Une femme, dit-il, âgée de cinquante ans, gardoit une fiſtule à l'anus depuis quinze ans. Il n'y eût que la grande incommodité, & les grandes douleurs qu'elle ſouffroit, qui la firent réſoudre à l'operation. Le Chirurgien qui étoit très-habile, fut long-tems à ſe déterminer s'il l'entreprendroit, parce qu'il ne trouvoit point le fond de la fiſtule, & qu'il apprehendoit de ne pas réüſſir dans une operation auſſi dangereuſe. Mais enfin voïant qu'elle ne pouvoit pas vivre long-tems dans cet état, il hazarda l'operation, dont elle mourut neuf jours après. Il ouvrit

cette femme, il trouva que la fiſtule avoit gagné tout le *rectum* juſqu'au colon.

Si l'entrée de la fiſtule étoit trop petite pour pouvoir ſonder & découvrir les autres ſinus, il faut ſe ſervir d'éponge préparée, qui en ſe gonflant ouvrira la voïe, dilatera le canal fiſtuleux, & permettra de voir tous les clapiers qui viennent y aboutir.

Si le trou fiſtuleux qui paroît à la peau fait un étranglement qui ne peut ceder à l'éponge préparée, comme cela peut arriver en conſequence du tiſſu ſerré de la peau, il faut le dilater avec un biſtouri : car il faut apporter toutes les précautions poſſibles pour bien connoître la maladie. Suivant cette idée, nous donnerons pluſieurs ſituations differentes au malade ; car ſi nous avons dit que d'être couché ſur le bord de ſon lit, eſt la ſituation la plus sûre pour l'operation, nous ne diſconvenons pas que toutes les autres attitudes ne puiſſent nous faciliter la découverte de quelques nouveaux clapiers.

Si l'ouverture exterieure d'une fiſtule paroiſſoit ſur la feſſe, je veux dire

qu'elle fût fort éloignée du fondement, & qu'on découvrît par le ſtilet que le canal allât en biaiſant vers l'anus, & un peu ſuperficiellement ; enfin, que ſe trouvant tout d'un coup arrêté, on eût lieu de juger que ce ne fût pas là le foïer de la maladie, il faudroit, ſans perdre de tems, s'armer d'une ſonde cannelée & ouverte par le bout, qui feroit ici pour un moment l'office de conducteur femelle, & on la gliſſeroit deſſus le ſtilet, qui imite dans cette occaſion le conducteur mâle. Et quand la ſonde cannelée ſeroit au bout du ſtilet, on ôteroit ce dernier, & on tourneroit la cannelure de la ſonde vers la peau, pour conduire dans ſa reinure des ciſeaux ou un biſtouri, afin de couper tout ce qui ſe rencontre deſſus. On panſe enſuite cette plaïe en la dilatant beaucoup, & le lendemain on revient à la charge, pour examiner la fiſtule, comme nous venons de le dire.

Cette méthode doit être pratiquée dans les abſcès fiſtuleux qui ont une entrée fort étroite, & qu'on veut dilater. Quoiqu'elle ait été propoſée depuis peu, nous en avons l'obligation à *Mon-*

ſieur Arnaud, qui eſt le premier qui a inventé les ſondes cannelées ouvertes par le bout, & qui les a comparées dans ces ſortes de plaïes, aux conducteurs mâles.

Lorſqu'on eſt éclairci par toutes ces perquiſitions, de la nature de la maladie, il faut ſe déterminer à l'operation. Pour la faire, on doit ſe reſouvenir de toutes les circonſtances que nous avons fait obſerver dans les abcès du fondement, & aïant purgé & ſaigné pluſieurs fois le malade, &c. ſuivant l'avis du Medecin, on l'approchera ſur le bord de ſon lit, comme j'ai dit plus haut.

Il y a deux manieres de faire cette operation. Dans l'une on paſſe un ſtilet par l'ouverture exterieure de la fiſtule, & on en fait ſortir un bout par le fondement pour en faire une eſpece d'anſe, & on coupe tout ce qui eſt compris dans ce ſtilet.

Dans l'autre maniere d'operer, on pouſſe une ſonde cannelée dans la fiſtule, & on en approche l'extremité le plus près de l'anus qu'il eſt poſſible : on coupe enſuite avec un biſtouri ou des ciſeaux, tout ce qui ſe rencontre ſur la cannelure.

La premiere méthode eſt la meilleure, la plus sûre, & celle qui eſt la moins ſujette à des récidives. Mais ſi l'inteſtin étoit percé trop avant, il faudroit faire l'ouverture ſur la ſonde cannelée, à cauſe de la trop grande perte de l'inteſtin.

De quelque maniere que le Chirurgien faſſe cette operation, il doit toûjours rendre l'ouverture exterieure bien plus grande que le fond de la plaïe : & ſi on a pris le parti du ſtilet, on porte le doigt indice graiſſé ou huilé dans le fondement, & avec l'autre main on introduit le ſtilet dans la fiſtule ; & quand on trouve avec le doigt & le ſtilet, l'endroit de l'inteſtin qui eſt percé, il faut y faire un nouveau trou avec le ſtilet, un peu au deſſus de celui qui y eſt par maladie. On doit enſuite avancer un peu le ſtilet dans l'inteſtin, le conduiſant toûjours avec le doigt qui eſt dans l'anus ; & ſans l'abandonner, on le plie pour le faire ſortir en partie par l'anus, & pour former par cette méchanique une eſpece d'anſe, qu'on ne doit pas trop tirer à ſoi, de peur de déchirer l'inteſtin.

On prend enſuite les deux extremitez du ſtilet qui ſortent en dehors ; & avec un biſtouri médiocrement courbe, dont la lame eſt affermie ſur le manche par le moïen d'une bandelette, on coupe & on emporte tout ce que l'anſe du ſtilet comprend.

Après cette operation, il faut eſſuïer le ſang, & examiner ſi on peut découvrir encore quelques routes, & les ouvrir. Enſuite on porte les doigts dans la plaïe, pour ſentir les duretez & les calloſitez. *Monſieur Arnaud* en emporte une partie avec le biſtouri, puis avec les ciſeaux aigus par les deux bouts, en pointant ces ciſeaux dans la calloſité, pour l'écharpir, pour ainſi dire, & en faciliter une ſuppuration plus promte & plus abondante. *Monſieur Petit* aſsûre qu'on peut couper les calloſitez, en les tirant avec une herine. On coupe après tout cela les brides qui ſe rencontrent, en mettant ſon doigt dans la plaïe, & ſe ſervant de ciſeaux mouſſes par les deux bouts, de peur de ſe picquer. Et pour couper ces brides, il ne faut pas aller les chercher du côté de l'inteſtin ; car aïant quantité de re-

plis

plis & de rides, les brides ne ceſſeroient jamais, & on auroit toûjours à couper. C'eſt donc du côté de la tuberoſité de l'iſchion qu'il faut les chercher & les couper. Si on ouvre par hazard quelque vaiſſeau, il faut en faire la ligature, ſi l'on peut; obſervant de ne pas tirer le vaiſſeau à ſoi, car on le couperoit; ou bien on ſe ſervira du ſtiptique & de la compreſſion.

Si on n'avoit pas fait un nouveau trou à l'inteſtin avec le ſtilet, & qu'on l'eût paſſé par le trou qui fait la maladie, il faudroit couper l'inteſtin ſur ſon doigt une ligne ou deux au deſſus de la fiſtule, afin de manger toute la calloſité.

Avant de finir ces operations, il faut toûjours ſe ſouvenir de rendre l'entrée de la fiſtule beaucoup plus large que le fond: & ſuivant ce principe on coupera toutes les graiſſes qui ſe trouveront imbuës des ſels corroſifs de la fiſtule, & la maladie en ſera plus promtement & plus ſûrement guerie.

Pour panſer une fiſtule à l'anus où il eſt beſoin de comprimer quelque vaiſſeau ouvert, on met d'abord ſur

l'ouverture du vaiſſeau un petit bourdonnet trempé dans le ſtiptique & exprimé ; enſuite on met un tampon bien long, fort gros ſur tout par ſa tête, & lié par ce dernier endroit ; on le met, dis-je, bien avant dans le fondement, de maniere qu'il déborde de beaucoup le fond de la fiſtule, je veux dire qu'il entre dans l'inteſtin au-delà de la fiſtule ; parce que quand il ne paſſe pas le fond de la fiſtule, il preſſe là l'endroit de l'inteſtin ouvert, il s'y forme un bourlet qui reſte toûjours calleux, & qui donne origine à de nouvelles fiſtules. C'eſt *Monſieur Arnaud* qui nous enſeigne cette théorie qui n'eſt fondée que ſur ſa pratique, & qui nous dit que la tente ou le tampon doit être étroit par l'extremité qui doit paſſer au-delà de la fiſtule, mais il doit aller beaucoup en élargiſſant vers ſon talon, pour comprimer davantage la circonference, & tenir l'entrée de la fiſtule fort dilatée.

Le tampon introduit dans la fiſtule, avec les circonſtances que nous venons d'obſerver, on le pouſſe ſur le petit bourdonnet qui eſt ſur le vaiſſeau ou-

vert, & l'on met au côté opposé à l'ouverture du vaisseau, des bourdonnets entre la paroi interieure de la fistule & le tampon, afin de pousser ce dernier vers le mal, de faire par là une plus forte compression, & d'arrêter mieux le sang. On met encore des bourdonnets dans toute la circonference du tampon ; & pour que la compression soit plus grande, on peut, comme dit *Monsieur Petit*, retirer un peu le fil du tampon, & par consequent le tampon, ce qui presse encore davantage les bourdonnets.

On remplit l'intervalle des fesses par des compresses étroites & graduées, & on soûtient le tout avec le même bandage, que j'ai décrit pour les abscès du fondement, faisant appuïer dessus la main d'un serviteur pendant quelque tems, à cause de l'hemorragie.

Puisque nous avons pour but d'empêcher la regeneration trop promte des chairs, & de diminuer le fond de cette plaïe avant l'entrée, il s'ensuit que dans tous les pansemens, on doit fort la tamponner, & examiner à chaque panſement, surtout les dix ou douze

premiers jours, ſi on n'apperçoit point quelques ſinus qu'on auroit laiſſez, ou qui ſe ſeroient formez depuis l'operation ; ce que l'on reconnoîtra premierement par la vûë, & en ſecond lieu par la matiere qui n'aura point changé de conſiſtence ni de couleur, & qui n'aura point diminué. Si au contraire le pus devient blanc par les ſuites d'une bonne conſiſtence, qu'il n'ait point de mauvaiſe odeur, & que ſa quantité ſoit diminuée, on a lieu de bien augurer.

Quand les chairs enfin ſe ſont accruës de tous les côtez, & qu'on juge par la petite quantité de matiere que la plaïe a beſoin d'être cicatriſée, on introduit dans l'anus une tente de charpie proportionnée à la grandeur du fondement, & de la longueur du doigt. On la couvre de pompholix qui deſſeche fort bien, & lorſqu'on apperçoit le long de la tente un ruiſſeau que la matiere a formé, c'eſt une marque d'une promte gueriſon.

CHAPITRE XXVII.

Des plaïes & des abſcès de la poitrine à l'occaſion de l'Empiéme.

APrés avoir parcouru les maladies des differens endroits du bas-ventre, & décrit les operations qui leur conviennent avec toute l'exactitude poſſible, pour ſuivre l'ordre qu'on obſerve dans les démonſtrations anatomiques, il faut parler des maladies de la poitrine qui demandent l'operation Chirurgicale. Et ſans perdre le tems à rapporter l'étimologie de l'*Empiéme*, & ſes differences, nous diſons que l'on entend en fait d'operations de Chirurgie, par le mot d'*Empiéme*, une ouverture que l'on fait entre les côtes, pour donner iſſuë au ſang, au pus, ou à l'eau qui ſont épanchez dans la poitrine.

Le ſang ne peut s'épancher dans la poitrine que par l'ouverture de quelques-uns de ſes vaiſſeaux, ce qui n'ar-

rive ordinairement qu'en conſequence de quelque plaïe pénétrante dans cette capacité.

Les plaïes de la poitrine, comme celles du bas-ventre, ſont ſimples & compliquées.

Les plaïes ſimples, ſont celles qui ne ſont ſuivies d'aucun accident, & qui ne demandent pour leur gueriſon qu'une promte réünion. On appelle au contraire plaïes compliquées, celles qui ſont accompagnées de beaucoup d'accidens, & qui ſont de pluſieurs eſpeces : mais parmi ces dernieres, celles qui pénetrent dans la poitrine, & qui ouvrent quelques vaiſſeaux, demandent des ſoins tout particuliers, & beaucoup d'habileté de la part du Chirurgien, puiſque ce ſont celles-là qui nous obligent à la contre-ouverture, que nous appellons l'operation de l'*Empiéme*.

Il y a ſouvent une difficulté très-grande à connoître d'abord, ſi les plaïes de la poitrine ſont pénétrantes, ou ſi elles ne le ſont pas ; & c'eſt ſouvent cette difficulté qui rend par la ſuite ces plaïes plus fâcheuſes, parce qu'on eſt

trop curieux de rechercher ſi elles ſont pénétrantes ou non ; & c'eſt la plûpart du tems, cette grande exactitude qui rend les plaïes de la poitrine très-compliquées, quoiqu'elles ne fuſſent auparavant que fort ſimples.

Quelquefois les plaïes paroiſſent à l'exterieur très-ſimples, & même ne percer que les tégumens, lorſqu'elles ſont fort compliquées, qu'elles pénétrent dans la capacité, & qu'elles y ouvrent même des vaiſſeaux conſiderables.

Je ſuppoſe, par exemple, qu'un homme ait réçû un coup de quelque inſtrument tranchant, qui ait penetré dans la poitrine, & que dans ce tems-là ſon bras fut élevé ; ſi dans une telle attitude, l'inſtrument avoit percé le muſcle pectoral, & fut entré dans la poitrine, lorſque le malade viendroit à remettre ſon bras dans une ſituation naturelle, le muſcle pectoral qui eſt attaché à l'humerus, & qui l'avoit ſuivi lorſqu'il étoit étendu, ſeroit obligé de ſe baiſſer auſſi, & ſes fibres cacheroient tellement l'ouverture de la poitrine, que le Chirurgien ne trouveroit qu'une ſimple

ouverture aux tégumens, & traiteroit cette plaïe comme simple, lorsqu'elle seroit très-compliquée. Il faut donc pour sonder & examiner ces sortes de plaïes, mettre les malades dans la situation où ils étoient lorsqu'ils ont été blessez.

Aïant situé le malade commodément pour pouvoir découvrir la route que tient la plaïe, la sonde ou le doigt leveront tous les doutes, & nous feront connoître si elle est pénétrante, ou si elle ne l'est pas : de plus, si la plaïe pénetre dans la poitrine, & que le passage de l'air interieur soit un peu gêné, il y aura un emphiséme à la circonference de la plaïe, qui deviendra d'autant plus considerable, que l'air continuëra de sortir, & de s'insinuer dans l'intervale des muscles, & dans les cellules graisseuses.

Si l'instrument a passé d'un côté à l'autre, & qu'il ait coupé la plevre & les muscles intercostaux pour sortir de l'autre côté, le malade étouffe, pour ainsi dire, sent une grande douleur à cet endroit ; il y a un emphiséme qu'on distingue de l'œdeme, par une espece

de

de craquement, & de petit bruit, lorſqu'on y touche ; la marque du doigt ne reſte point comme dans l'œdeme, & la peau ne change pas de couleur dans les premiers jours ; ou ſi elle change, cela n'arrive que par la ſuite, & elle devient noirâtre en conſequence du ſang qui s'épanche, & dans l'œdeme, elle reſte reluiſante & tenduë.

Le ſang écumeux qui ſort encore par la plaïe, & l'air que l'on ſent, accompagné d'un petit bruit & d'un ſifflement, ſont des preuves certaines que la plaïe pénetre dans la poitrine, & qu'il y a quelques parties d'intereſſées.

Après avoir connu, ſans trop tourmenter le malade, ſi la plaïe eſt pénétrante, & qu'on ne s'apperçoive point de mauvais accidens, il faut la traiter comme une plaïe ſimple, la panſer mollement, & délicatement, & empêcher, autant qu'on peut, que l'air n'entre dans la poitrine. On ſaignera le malade, & on ne le nourrira les premiers jours que de boüillons ; & s'il ne ſe fait point d'épanchement, le malade guerira par cette methode.

Tous les bons praticiens conviennent

que les causes qui rendent les plaïes de la poitrine compliquées, sont l'ouverture des gros vaisseaux, la trop grande exactitude du Chirurgien, & sa mauvaise maniere de panser.

L'épanchement de sang, est de deux sortes, l'un qui est fourni par les vaisseaux exterieurs, & l'autre par les interieurs.

L'épanchement de sang sur le diaphragme est suivi d'une difficulté de respirer trés-grande, le malade sent une pesanteur fort douloureuse sur le diaphragme, principalement vers les fausses côtes; & s'il est assis, comme la situation du tronc est alors perpendiculaire, tout le sang se porte sur le diaphragme, ce qui empêche son mouvement, & augmente par consequent la difficulté de respirer.

S'il se tourne sur le côté opposé à la bleſſure, il sentira une douleur & un tiraillement tout le long du milieu de la poitrine, il sera dans une inquietude trés-grande, & ne pourra presque respirer. Ces simptomes seront les suites d'un liquide qui comprime fortement le Mediastin. Enfin le côté de la

plaïe ſera enflammé & tendu, & le malade tombera ſouvent en ſincope.

Si le poumon étoit adherant à la plevre (ce que l'on connoîtra par la ſonde & le doigt) que l'épanchement fut dans le poumon, & que ſes cellules fuſſent remplies de ſang, la difficulté de reſpirer ne ſeroit pas ſi grande, que dans l'épanchement ſur le diaphragme; mais le malade ſentiroit de tems en tems des étouffemens, ſur tout quand il ſe remueroit; & ſi la plaïe des tégumens étoit parallele à celle des poumons, le ſang en ſortiroit avec facilité, & le malade en cracheroit peu; mais ſi le ſang ſortoit difficilement par la plaïe, le malade cracheroit à tout moment le ſang.

Le pronoſtic des plaïes de la poitrine eſt plus ou moins fâcheux, ſuivant qu'elles ſont plus ou moins compliquées.

Si l'épanchement eſt conſiderable, & qu'il oblige de panſer ſouvent, c'eſt un trés-mauvais ſignes; car cela marque que les vaiſſeaux ouverts ſont de gros vaiſſeaux, & ſi on ſoûlage le malade pour un moment en le panſant (parce qu'à chaque panſement on vui-

de la poitrine) on peut dire auſſi que cela diminuë bien ſes forces, & que cela le fera bien-tôt perir.

S'il ſort au contraire peu de ſang de la plaïe, & que l'épanchement n'oblige point à panſer ſouvent, on aura tout lieu d'eſperer ſa gueriſon.

Le danger dépend encore de la ſituation de la plaïe; par exemple, les plaïes de la partie ſuperieure ſont plus fâcheuſes que celles de l'inferieure; parce que c'eſt dans cet endroit que ſont tous les gros vaiſſeaux, & l'inſtrument n'y peut penetrer qu'il n'en ouvre quelqu'un, & la mort arrive preſque ſur le champ, les plaïes de la partie poſterieure, par la même raiſon, ont le même danger.

Quand les plaïes de la poitrine ſont accompagnées de grande douleur, de fiévre, & d'inflammation, c'eſt un mauvais ſigne.

Les plaïes de la poitrine faites par des armes à feu, ſont trés-dangereuſes, lorſqu'elles ont intereſſé quelques gros vaiſſeaux.

Enfin les plaïes où il y a adherance, ſont plus faciles à guerir que les autres,

pourvû qu'il n'y ait pas de gros vaisseaux ouverts.

Si la plaïe de la poitrine avec épanchement sur le diaphragme est dans un endroit qui puisse faciliter la sortie du sang, il faudra seulement observer si la plaïe a autant d'étenduë qu'il est nécessaire, pour laisser sortir le liquide épanché. Si elle est trop étroite, comme seroit une ouverture faite par une épée, il faudroit la dilater en mettant une sonde cannelée dedans, l'approchant des muscles intercostaux, & dessus la cannelure, on couperoit avec un bistouri droit ou courbe &c. On fait ensuite situer le malade d'une certaine maniere que le sang épanché ait toute sa pente, à l'endroit de l'ouverture, afin qu'il sorte facilement, & dans cette situation, on fait serrer le nez au malade, & on lui ordonne de retenir pour quelque tems son haleine, afin que les poumons se trouvant remplis d'air, ils soient obligez de chasser le sang par la plaïe.

On met encore en usage les injections, mais il faut qu'elles soient fort douces, de peur d'exciter une toux qui

incommoderoit le malade : on a encore la précaution de les injecter chaudes, de faire fermer la chambre, de corriger l'air par le feu, & on fera le panſement, comme nous allons le dire, en parlant de l'operation de l'*Empiéme.*

Si la plaïe eſt à la partie ſuperieure de la poitrine, & qu'on n'ait point lieu de douter, par tous les ſignes que j'ai décrit, de l'exiſtence d'un ſang épanché ſur le diaphragme, il faut lui donner iſſuë par une contre-ouverture, comme nous allons le dire, après avoir expliqué les ſignes de l'épanchement de pus dans la poitrine.

Monſieur Verduc décrit trop bien ces ſignes dans ſes operations, pour que nous ne les ſuivions pas.

» Nous connoiſſons, *dit-il*, qu'il ſe » forme un abſcès dans le poumon ou » dans la plevre, quand la peripneu- » monie ou la pleureſie ne cedent point » aux remedes ordinaires, & que ces » maladies ont paſſé le quatorze ſans » qu'il y ait eu aucune marque d'iſſuë » par les crachats, les ſueurs, les ſelles » ou les urines ; car on doit s'attendre » que l'abſcès ſe formera dans le vingt-

» cinq ou le trentiéme jour de la ma-
» ladie, plutôt ou plus tard, ſelon les
» forces, l'âge & le temperament du
» malade, la violence du mal, & la
» ſaiſon qui regnera.

» On connoît que l'abſcès eſt formé,
» quand ſans avoir rien vuidé par les
» voïes ordinaires que je viens de dire,
» la fiévre, la douleur, & les autres
» accidens diminuënt, & diſparoiſſent
» pour un tems, & que le malade ſe
» ſent ſoûlagé, & moins oppreſſé. Mais
» ſi peu de tems après les douleurs &
» les oppreſſions reviennent, non pas
» tout à fait ſi grandes, à la vérité; ou
» ſi la fiévre revient, ſi elle augmente,
» & qu'elle ſoit accompagnée ſouvent
» de friſſons déreglez, avec toux, ou
» ſi le malade a des ſueurs, ſurtout
» la nuit, ou ſi enfin la douleur devient
» agravante & peſante, tous ces ſimp-
» tomes denotent l'abſcès.

» On connoît que c'eſt un abſcès
» entre les deux lames de la plevre,
» quand les ſimptomes qui ont precedé
» ont été violents, par exemple, quand
» la fiévre a été fort aiguë, les dou-
» leurs trés-vives, une toux fort ſeche

» ſans rien cracher, ce qui rend en
» même tems la reſpiration douloureu-
» ſe, & ſi c'eſt le poumon qui ſouffre,
» la fiévre qui précede l'abſcès eſt moin-
» dre, la douleur eſt plus ſourde, l'op-
» preſſion eſt plus grande, quoique la
» reſpiration ſoit moins douloureuſe,
» la toux plus forte, & plus frequente;
» le malade crache ſouvent du ſang,
» ou du pus &c. il eſt de mauvaiſe hu-
» meur en touſſant, & en crachant.
» Nous connoiſſons, *continuë toûjours*
» *le même*, que cet abſcès eſt crevé
» dans la cavité de la poitrine, quand
» le malade ſent une peſanteur dou-
» loureuſe ſur le diaphragme, princi-
» palement vers l'endroit des fauſſes
» côtes, & qu'il ne s'en plaignoit pas
» auparavant. Quand il ſe tient aſſis,
» & qu'il ſent que la peſanteur du dia-
» phragme augmente, & par conſe-
» quent la difficulté de reſpirer.

» Si le malade ſe couche du côté
» qu'il a toûjours ſenti de la douleur,
» il ſe trouvera ſoûlagé, mais s'il ſe
» couche au contraire du côté qui n'é-
» toit point malade, la matiere que
» nous ſuppoſons flotter dans un des

» côtez de la poitrine, ſera ſur le Me-
» diaſtin, & cauſera là de grandes dou-
» leurs, & une grande difficulté de
» reſpirer.

» Si l'épanchement eſt des deux cô-
» tez, le malade ne peut ſe coucher
» ſur l'un, ni ſur l'autre côté que les
» accidens, dont nous venons de par-
» ler ne lui arrivent. La ſituation la
» plus commode pour ces malades, eſt
» d'être couchez ſur le dos, ils ne peu-
» vent s'aſſeoir ſans ſentir de la peſan-
» teur, & de la douleur ſur toute l'é-
» tenduë du diaphragme, & ils étouf-
» fent dans cette poſture, ne pouvant
» preſque point reſpirer, à moins qu'il
» n'y ait que trés-peu de matiere épan-
» chée.

» Les ſignes de l'épanchement d'eau
» dans un ſeul, ou dans les deux côtez
» de la poitrine, ſont tout-à-fait les
» mêmes que ceux de l'épanchement du
» pus : on ne les diſtingue, que par ce
» qui a précedé : ſi l'hidropiſie, par
» exemple, n'a été précedée que de
» fiévre lente, il eſt rare pour lors
» qu'il y ait de l'eau dans la poitrine
» ſans fiévre, ou quelque autre maladie

» longue ; au lieu que l'abſcès a été
» précedé de fiévre aiguë avec des dou-
» leurs dans quelque endroit de la poi-
» trine. Outre cela l'hidropiſie de poi-
» trine eſt accompagnée de ſoif, d'une
» toux ordinairement ſeche, & ſans
» rien cracher ; le viſage eſt pâle, &
» quelquefois bouffi, les jambes & les
» pieds s'enflent un peu, le malade a
» une fiévre lente, & en ſe remuant
» fortement, ou tout d'un coup, il en-
» tend quelquefois un bruit de fluctua-
» tion dans la poitrine, à peu prés de
» même que quand on remuë une bou-
» teille à demie pleine d'eau.

CHAPITRE XXVIII.

De l'operation de l'Empiéme.

AVant de commencer cette ope-ration, il eſt bon de ſçavoir ſi elle peut être utile, ou inutile, par exemple, ſi la plaïe étoit à la partie inferieure de la poitrine, & qu'elle donnât une iſſuë aſſez libre au ſang épanché, il ſeroit aſſez inutile de faire

l'operation, puiſqu'on n'a d'autre intention que de donner une iſſuë au ſang, ou au pus.

Si la plaïe étoit à la partie ſuperieure de la poitrine, & qu'il y eut quelque gros vaiſſeau ouvert, qui fournît beaucoup de ſang, comme on le peut connoître par celui qui ſort preſque continuellement de la plaïe, ſans que le malade en ſoit ſoûlagé, alors l'operation de l'*Empiéme* ſeroit aſſez infructueuſe.

Si l'épanchement du ſang, ou du pus, n'étoit que dans le poumon, ce qu'on connoîtra par les ſignes que nous en avons donnez; on prévoit bien que l'ouverture de la poitrine ne ſervitoit de rien à cette maladie, à moins que l'abſcès ne fut ſuperficiel, & que le poumon ne fut adherant à la plevre.

Inſtruit des conſequences de la maladie, & par ſes propres lumieres, & par celles d'un bon conſeil, il s'agit de donner lieu de ſortir au ſang, ou au pus que nous ſuppoſons épanchez ſur le diaphragme.

Pour bien remplir cette indication, il faut faire une ouverture à la poitrine,

dans un endroit où le liquide ait beaucoup de pente, & de facilité à s'échaper. Le lieu qui paroît le plus commode, c'eſt à la partie poſterieure & inferieure de la poitrine, entre la troiſiéme & la quatriéme des fauſſes côtes, en comptant de bas en haut, à la diſtance de cinq ou ſix grands travers de doigts de l'épine.

On ne doit pas s'en approcher davantage, parce qu'avant d'être parvenu aux côtes, on trouveroit beaucoup de tendons des muſcles de l'épine, ſur tout les tendons du *Sacrolombaire* qui viennent s'attacher à l'angle de chaque côte; & la ſection de ces tendons ſeroit trés-douloureuſe, ſans parler des incommoditez, qu'ils cauſeroient à l'Operateur.

De plus, ſi on ouvroit la poitrine ſi prés de l'épine, on ne manqueroit pas de couper les vaiſſeaux intercoſtaux qui ne ſont point encore dans la ſiſſure de la côte, puiſqu'elle ne commence à paroître qu'à ſon angle. Enfin le peu d'intervalle qu'il y a entre les côtes, depuis leur angle juſqu'à l'épine, ne permet pas d'y faire une ouverture,

puisqu'elle n'auroit pas les suites avantageuses qu'on en espere. On peut donc faire cette operation à cinq travers de doigts de l'épine ; mais il ne faut pas aussi faire l'ouverture beaucoup plus loin, parce qu'on risqueroit de blesser le diaphragme.

Si le sujet est maigre, on ne peut pas se tromper à compter les côtes, pourvû qu'on fasse un peu renverser le malade, afin de relâcher le muscle nommé le grand dorsal : mais si le sujet a beaucoup d'embonpoint, ou si l'emphiséme est considerable, les bons Praticiens nous conseillent de faire fléchir l'avant-bras du malade, d'approcher sa main du cartilage xiphoide, & de chercher dans cette situation l'angle inferieur de l'omoplate ; après s'en être assûré, on prend sa mesure à quatre travers de doigts au dessous de cet angle, & à cinq ou six, comme j'ai dit de l'épine, & on se trouvera au veritable endroit où l'on doit faire l'operation.

Ensuite, suivant *Monsieur Arnaud*, on pince dans l'endroit marqué, la peau, la graisse, & le muscle dorsal

tout à la fois, afin que l'operation soit plus promtement faite, & pour épargner de la douleur au malade.

On fait faire la même chose à un serviteur, (supposant toûjours le malade un peu renversé) & le Chirurgien coupe ensuite, avec un bistouri droit, toutes les parties que nous venons de nommer, par une incision de la longueur de trois ou quatre grands travers de doigts.

Si la personne étoit fort grasse, ou qu'il y eût un emphiléme considerable aux tégumens, on ne pourroit pas couper le grand dorsal avec la peau; il faudroit donc dans ce cas-là se contenter de couper la peau & la graisse, ensuite on couperoit le grand dorsal, & l'on dilateroit bien la plaïe, afin de découvrir les côtes, & d'avoir la facilité de les compter, afin d'ouvrir dans leur intervalle.

Pour couper les muscles intercostaux, il faut faire changer le malade de situation; & d'étendu qu'il étoit auparavant, afin de relâcher le grand dorsal, il faut le faire fléchir ou courber en devant, pour écarter les côtes par

leur partie postérieure, & bander par conséquent les muscles intercostaux.

Le malade étant dans cette situation, le Chirurgien prendra avec la main droite, un bistouri médiocrement courbe ; il portera le doigt indice tout le long du dos de son instrument, & en cachera la pointe avec l'extremité de son doigt ; il percera les muscles, qui tendus & bandez, comme nous les supposons, se coupent facilement : & aussitôt qu'il s'appercevra d'être dans la cavité, il coupera les muscles intercostaux transversalement ; leur section, de quelle maniere qu'elle soit faite, n'est pas assez considerable pour se trop attacher à suivre la direction de leurs fibres. Il faut y faire une grande ouverture, & ne pas apprehender d'interesser le poumon ; car *Monsieur Petit* nous asſûre qu'aussi-tôt que l'air le frappe, il s'affaise, & s'éloigne de l'instrument. Il faut cependant prendre toutes les précautions nécessaires pour éviter d'y donner aucune atteinte.

Après avoir fait ces ouvertures, il faut examiner si le grand dorsal ne fait point de brides, & les couper. On doit

même y faire des angles, en faisant une incision transversale, ce qui donne plus d'étenduë à l'exterieur de la plaïe.

On met ensuite le doigt dans son ouverture, l'on détache tout doucement les adherances du poumon avec la plevre, s'il y en a, on panche le malade du côté de la plaïe, pour faire sortir le sang ou le pus; & lorsque les poumons se présentent à l'ouverture de la plaïe, il faut les repousser un peu avec une sonde à femme. On fera dans la plaïe des injections, qui doivent toûjours être chaudes, & on les doit pomper sur le champ. Celles de *persicaire* sont excellentes; & dans les empiémes par épanchement, les injections de *guimauve* sont à préferer, lorsque le malade est travaillé de la toux.

Il ne faut pas beaucoup fatiguer le malade, & tenir long-tems sa plaïe ouverte. La maniere aisée avec laquelle nous allons le panser, permettra toûjours au sang ou au pus de sortir.

Pour panser les plaïes, tous les Auteurs recommandent de mettre dans l'ouverture une grosse tente de charpie,

pie, bien ferme & bien liée, qui soit applatie, pour s'accommoder mieux à l'intervalle des côtes, & veulent qu'elle soit écartée & courbée par le bout, pour ne pas blesser le poumon : ils prétendent enfin que ce tampon peut servir d'obstacle à la réünion de la plaïe, qui se refermeroit trop tôt, sans cette précaution.

Nous nous sommes assez étendus sur les accidens qui suivoient l'usage de la tente, sur tout en parlant de la *Gastroraphie* ; & nous avons encore moins d'envie de l'adopter ici qu'au bas-ventre, non plus que les cannules de plomb.

Monsieur Petit panse l'empiéme, après l'operation que je viens de décrire, en mettant dans la plaïe un morceau de linge coupé de maniere qu'il ait comme une queuë. Ce morceau de linge est suffisant pour empêcher l'union des muscles intercostaux, & en même-tems il n'empêche point la matiere de sortir continuellement par la plaïe. On y met ensuite un bourdonnet lié, & par dessus trois ou quatre autres, & quelques plumasseaux.

Comme on doit garentir ces plaïes de l'air exterieur, autant qu'on le peut, on met sur tout cet appareil un grand emplâtre d'*André de la Croix*, qui soit bien garni à sa circonference.

On doit refermer l'ouverture, lorsqu'il ne sort plus rien, & les plaïes superieures de la poitrine le doivent être le plus promtement qu'il est possible.

Le bandage est une serviette pliée en trois, suivant sa longueur, & appliquée autour de la poitrine, soûtenuë du scapulaire, comme je l'ai décrit en parlant des plaïes du bas-ventre, page 129.

Les abscès par épanchement, qui suivent, comme j'ai dit, les peripneumonies & les pleuresies, étant quelquefois contenus dans une membrane qui leur sert de kiste, commes les deux lames de la plevre, ou dans la membrane externe du poumon; & quelquefois étant épanchez sur le diaphragme, par la rupture que les sels du pus ont fait au kiste, demandent, à la verité, l'operation de l'empiéme, mais dans des endroits differens, suivant la difference de la maladie.

C'eſt par rapport aux differens endroits qu'occupent ces abſcès, que nous établiſſons pour faire l'operation, un lieu d'élection & un lieu de néceſſité. Le premier ne convient qu'aux abſcès épanchez ſur le diaphragme, & eſt le même que nous avons preſcrit pour le ſang épanché.

Mais le lieu de néceſſité nous étant indiqué par la nature du mal, nous ferons cette operation par tout où nous trouverons une tumeur exterieure, dans laquelle nous ſentirons la fluctuation d'un liquide : car ces abſcès enkiſtez rongent la lame externe de la plevre, les muſcles intercoſtaux, &c. paſſent entre deux côtes, & font une tumeur en dehors, qui s'ouvre quelquefois d'elle-même, comme je l'ai vû arriver deux fois. La premiere à un Recolet de *Vitré*, âgé d'environ ſoixante & ſeize ans. Feu mon Pere agrandit l'ouverture, en mettant dedans l'abſcès une ſonde cannelée, & coupant deſſus ſa cannelure, la peau & les muſcles intercoſtaux, avec un raſoir, comme c'étoit ſa coûtume. Je panſai le malade environt durant ſix ſemaines ou davan-

tage, toûjours avec une groſſe tente ; comme elle m'étoit preſcrite par mon Pere ; on y mit enſuite une cannule, & le malade reſta fiſtuleux.

La ſeconde perſonne à qui j'ai vû cette maladie, étoit un Chirurgien privilegié de la même ville. Il vint à Paris, & auſſi-tôt il y fut attaqué d'une peripneumonie. L'inflammation fut ſi grande, qu'elle occupoit tout le côté, avec une tenſion conſiderable. Il fut apporté à l'Hôtel-Dieu le cinquiéme de ſa maladie, & ſaigné onze fois dans trois jours par l'ordonnance de Meſſieurs les Medecins de cet Hôpital. Nonobſtant tous les bons ſoins qu'on eut pour ce malade, il ſe forma un abſcès dans le poumon, qui ſe déclara environ le quarantiéme de ſa maladie, par une tumeur qui parut entre la ſixiéme & la ſeptiéme vraïe côte, du côté gauche. *Monſieur Meri* y fit appliquer un cataplâme ; dès le lendemain l'abſcès perça, & le malade mourut.

Quand on eſt certain de l'exiſtence des eaux par les ſignes que nous en avons donné, & que tous les remedes propres à les évacuer par d'autres voïes,

ordonnez par de sages & prudens Medecins, n'ont eu aucun effet ; il faut chercher le lieu d'élection déja assigné, & y plonger le trois-quarts cannelé de *Monsieur Petit* : & si les eaux sont claires, cela suffit pour la guerison ; mais s'il y a des filandres, & qu'elles paroissent bourbeuses, il faut ouvrir l'intervalle des côtes, & faire des injections dans la poitrine.

L'appareil de ces operations consiste à mettre une bonne compresse trempée dans l'eau-de-vie sur l'ouverture, & la serviette circulaire avec le scapulaire comme à l'ordinaire.

Pour conduire les malades à qui on a fait l'operation de l'empiéme, jusqu'à parfaite guerison, il faut les saigner du bras, sur tout si l'operation a été faite en consequence d'un sang épanché ; ensuite on les couche sur le dos, la tête un peu élevée, afin de donner toûjours une pente au liquide, & d'en faciliter la sortie.

On panse les malades, quand la nécessité le demande, je veux dire quand ils se sentent oppressez, qu'ils ont de la difficulté à respirer, & qu'ils s'ap-

perçoivent du poids du liquide sur le diaphragme, comme avant l'operation, de sorte que suivant que ces accidens viennent plus, ou moins frequemment, on est obligé de les panser plus ou moins souvent, ne pouvant fixer les pansemens à des heures reglées comme aux plaïes des autres parties.

On a le soin à tous les pansemens de faire des injections, comme nous l'avons recommandé, & de repousser un peu le poumon avec une sonde à femme, lorsqu'il se presente à la plaïe, & qu'il empêche le sang, ou le pus de sortir. Pendant tout ce tems-là, on doit faire fermer les fenêtres, & s'appliquer à corriger l'air par le feu dans la cheminée, & dans des rechauts qu'on met même sur le lit. Le Chirurgien tiendra son appareil tout prêt, ses injections seront chaudes, afin de panser le plus promtement qu'il sera possible, & de ne tenir la plaïe à l'air que le moins qu'il pourra. Pendant le cours de la maladie, on aura soin de donner de doux purgatifs, & des lavemens convenables. Le régime de vie sera de bons boüillons, de la gêlée, par la

ſuite des œufs, & on augmentera peu à peu la nourriture, quand il n'y aura plus de danger.

CHAPITRE XXIX.

Des Tumeurs enkiſtées que nous connoiſſons ſous les noms de loupes, glandes, ſcirrhes, cancers, & de celles que les anciens ont appellez Atheromes, Steatomes, & Meliceris.

SI je voulois m'arrêter aux differens ſentimens des auteurs, touchant la nature des tumeurs enkiſtées, & ſi j'entreprennois de les traiter ſuivant leurs principes, je m'engagerois dans un ſi long détail, que je ſerois peut-être plus diffus qu'ils ne le ſont eux-mêmes : ainſi je me bornerai, en traitant cette matiere, à ce que j'ai appris de l'*illuſtre Monſieur Petit*, tant dans les cures que je lui ai vû faire, que dans deux diſcours qu'il a prononcez, l'un à l'Academie Roïale des

Sciences, & l'autre dans l'Amphithéatre des Maîtres Chirurgiens de Paris.

Sans s'embaraſſer de l'ordre qu'on ſuit ordinairement pour l'explication de ces tumeurs, il embraſſe celui par lequel il peut plus parfaitement rencontrer & détruire les préjugez du vulgaire.

Toutes les tumeurs enkiſtées, dit-il, commencent par le gonflement d'une glande, qui prend differentes formes, ſuivant ſes differens dégrez d'accroiſſemens &c. ce qui fait que les unes ſont charnuës, les autres humorales, d'autres dégenerent en cancers, la plûpart ont des kiſtes, & il n'en paroît point à quelques-unes : il y en a qui ſuppurent, & le pus qu'elles renferment eſt d'un different caractere qui en fait la difference, comme on va le voir inceſſamment.

Puiſque toutes les tumeurs n'ont d'autre commencement dans leur naiſſance, que le gonflement d'une ou de pluſieurs glandes, en conſequence du ſuc nourricier, & de la limphe qui s'y ſont épaiſſis par leurs vices particuliers, ou par la mauvaiſe diſpoſition de la glande

glande même, il est sûr que cet épaississement obstruëra les vaisseaux qui sont dans l'interieur de la glande, & empêchera le cours des liquides qu'ils contiennent.

Les liquides contenus dans la glande étant arrêtez & épaissis dans leurs vaisseaux, ceux-ci seront obligez de se dilater, & d'occuper plus d'espace, ce qui fera gonfler toute la glande en general, écartera la membrane qui l'enveloppe, & la rendra par consequent plus tenduë.

La membrane de la glande écartée au-delà de ses limites ordinaires, & tenduë comme nous la supposons, étranglera, pour ainsi dire, les vaisseaux qui passent au travers de sa substance, pour porter & rapporter la limphe ou le sang. Mais de tous ces vaisseaux les sanguins le seront moins que les limphatiques, parce que le sang se meut plus vîte que la limphe, & parce que les veines & les arteres ont une vertu de ressort, que les limphatiques n'ont pas.

Les limphatiques étant donc plus comprimez, la limphe doit s'accumu-

ler à la circonference de la glande, ce qui y produira une espece d'œdeme. Mais la limphe étant en repos, & ne pouvant continuer son chemin, en consequence de l'étranglement que nous supposons aux vaisseaux limphatiques, elle suintera au travers des pores de leurs membranes, humectera & relâchera suffisamment la membrane de la glande, pour faciliter l'entrée du sang arteriel & du suc nourricier, qui ne revenant pas en même quantité, ni avec la même facilité par les veines & par les limphatiques, en consequence de l'obstruction que nous avons déja supposées dans l'interieur de la glande, ces deux liqueurs fourniront de nouvelle matiere au volume de la glande. Voilà à peu prés le sentiment de *Monsieur Petit* touchant l'accroissement des tumeurs enkistées, qui se fera plus ou moins promtement, suivant qu'il se formera plus ou moins frequemment des œdemes sur la membrane de la glande, qui la relâchant plus ou moins, lui permettront de s'étendre, & de prêter à l'abord continuel des sucs qui s'épaississent dans la glande, en se mê-

lant avec ceux qui y ont déja acquis ce caractere.

Mais si la membrane de la tumeur se trouve à la fin relâchée d'une maniere à permettre au sang & à la limphe une entrée assez facile dans la glande, ces liquides s'y porteront en assez grande quantité. Mais étant arrêtez par l'obstruction qui a donné naissance au tubercule glanduleux, comme je viens de l'expliquer, ils s'amasseront en plus grande quantité, & dilateront les vaisseaux qui les contiennent, depuis la membrane de la glande jusqu'au lieu de l'obstruction.

Tous ces vaisseaux se dilatant considerablement, il est évident que la tumeur augmentera beaucoup, que ses vaisseaux s'élargiront à proportion, même jusqu'aux plus petits, & qu'à force de s'étendre & de se dilater, leurs tuniques deviendront si minces, que ne pouvant plus résister au nouvel abord de la liqueur, qui s'y fait continuellement, elles s'ouvriront, & laisseront échaper le liquide qu'elles contiennent, ce qui fera des differences notables dans la tumeur, suivant le different épan-

chement qui pourra s'y faire. Si l'épanchement vient en conſequence de la rupture d'un vaiſſeau limphatique, la limphe qui ſort par la rupture du vaiſſeau, formera une *hidatide* ou tumeur aqueuſe. Si quelque veine à force de ſe dilater, s'ouvre & donne occaſion à un épanchement de ſang, ce ſera une tumeur ſanguine, que nous appellons *varicqueuſe*. Si l'épanchement au contraire eſt de ſang arteriel, ce ſera une tumeur *anévriſmale*.

Si les vaiſſeaux ſanguins & les limphatiques ſouffrent ruption en differens endroits de la tumeur, ces épanchemens ſeront un tems conſiderable avant de produire aucun changement; mais ſi ces deux liqueurs ſe mêlent enſemble, elles produiront differens changemens à la tumeur, & plus ou moins promts, ſuivant que leur mêlange ſera plus ou moins égal. Car ſi ces deux liqueurs ſe mêlent enſemble dans une quantité proportionnée, il s'excitera une fermentation qui fera beaucoup augmenter la tumeur, & qui ſera accompagnée d'une rougeur, & d'une chaleur conſiderable.

La tumeur ne peut être auſſi fort augmentée, que toutes les petites fibres nerveuſes qui y apportent l'eſprit animal, ne ſoient conſiderablement tenduës, & qu'elles ne ſoient trés-ſuſceptibles de trémouſſement, & qu'à force d'être ébranlées par la fermentation qui ſe fait dans la tumeur, elles ne faſſent refluer les eſprits vers le cerveau, & n'excitent des douleurs trés-grandes.

Si les grandes douleurs donnent une grande agitation aux liquides, le ſang & les eſprits ſeront dans un mouvement violent. Et comme la fiévre ſuppoſe une agitation violente dans la maſſe du ſang, la tumeur (dans l'état où nous la ſuppoſons) ſera accompagnée de fiévre.

Enfin une partie des differens liquides qui ſont dans la tumeur ne peuvent être en fermentation, que leurs principes ne ſe deſuniſſent, & qu'ils ne changent entierement de nature, ce qui produira du pus. Mais ſi les liqueurs épanchées dans la tumeur, ne ſont pas dans une quantité proportionnée, tous ces accidens ne paroîtront que lente-

ment. Car s'il s'épanche, par exemple, beaucoup de sang & peu de limphe, la tumeur sera toûjours sanguine, la fermentation sera lente, le pus ne se formera qu'aprés un long-tems, & peut être point du tout, s'il ne se trouve point de limphe; c'est ce qui est démontré par les *varices* & les *anévrismes*. Si au contraire la limphe domine sur le sang, la tumeur sera toûjours sereuse; on y trouve ordinairement quelques caillots de sang, & il y en a principalement un à l'ouverture du vaisseau, qui le bouche, & empêche son épanchement; & comme la limphe est une liqueur qui a fort peu de mouvement, la fermentation sera encore plus lente que dans les tumeurs sanguines, ce qui est démontré par les *hidropisies* de toutes les especes, qui durent des tems considerables sans se changer en pus.

Puisque nous convenons que le mélange proportionné & exact des deux liqueurs, fermente d'une certaine maniere, qu'il forme du pus, nous tomberons aussi d'accord que le mélange de ces mêmes liqueurs, disproportionné & inégal, fermentera differemment, &

qu'il réſultera de ces differentes fermentations, beaucoup de differences dans la nature du pus. Ainſi on voit que dans la même tumeur, il peut ſe rencontrer certains endroits qui n'auront pas perdu toute la tiſſure glanduleuſe : d'autres, par le degré different de la fermentation, & par les ſels irreguliers dont ils ſont imbus, ſeront durs & calleux. Dans d'autres endroits, l'épanchement n'aïant été que de limphe, il ſera ſereux. Dans ceux-ci le ſang s'étant épanché ſeul, on y trouvera du ſang caillé. Enfin, le ſang & la limphe s'étant mêlez enſemble dans certains endroits de la tumeur, il en réſultera un pus qui ſera different, ſuivant la diſpoſition des liqueurs, l'inégalité des ſels, & le different degré de la fermentation. De ſorte qu'on trouve quelquefois dans les endroits particuliers de ces tumeurs, un pus loüable, comme dans les abſcès benins, grumeleux & plâtreux, comme dans les écroüelleux : on en trouve qui reſſemble à du ſuif ou de la boüillie, & d'autres à du miel, ce qui a caracteriſé les trois eſpeces, que les Auteurs ont nommé *Atherome, Steatome & Meliceris.*

Monsieur Petit a extirpé des tumeurs enkistées, où il a trouvé toutes ces differentes matieres, dont il a tiré des modeles en cire, qu'il a fait voir en public.

Je me suis d'abord assez étendu sur la membrane de la glande, & j'ai suffisamment expliqué de quelle maniere elle prêtoit au gonflement de la glande, même pour être persuadé que c'est elle qui forme le kiste de ces tumeurs. Or comme cette membrane peut être d'un tissu plus serré dans un endroit que dans un autre, ou bien que la limphe qui l'a humectée, l'a plus relâchée dans un endroit que dans un autre, on a lieu de prévoir que cette membrane se trouvera en état de résister au gonflement de la glande, dans certains endroits de sa circonference, & que dans d'autres elle obéïra & s'étendra facilement : c'est ce qui fait que ces tumeurs ont des figures très-differentes, les unes étant plates, les autres rondes ; enfin il y en a d'oblongues, & d'autres qui ont toutes sortes de figures irregulieres.

On voit des tumeurs, quoique très-dures, qui n'ont point de kistes. Ceci

paroît un paradoxe, ſuivant ce que je viens de dire des tumeurs & de leur kiſte ; mais voici comment on peut lever cette difficulté.

S'il eſt vrai que toutes les tumeurs commencent par un tubercule glanduleux, il n'eſt pas moins vrai que toutes les glandes ont une membrane, & par conſequent que toutes les tumeurs doivent avoir un kiſte ou une enveloppe. Et ſi l'on trouve des tumeurs ſans enveloppe, ce n'eſt pas que la glande qui a donné naiſſance à la tumeur, n'eût une membrane ; mais c'eſt que la membrane de cette glande s'eſt crevée dès le commencement de ſa dilatation, & la chair paranchimateuſe ou particuliere de la glande ; ou bien, ſelon d'autres, l'entortillement des petits vaiſſeaux qui compoſent le corps de la glande, ſe gonflant & s'accroiſſant toûjours de plus en plus, ſont obligez de s'écarter de tous les côtez, & de ſe replier ſur eux mêmes ; de ſorte que ce qui étoit interieur deviendra exterieur, & par ce renverſement, la membrane propre de la glande ſera contenuë dans les chairs, & fera l'interieur de la tumeur.

Ce qui a été plusieurs fois confirmé par l'extirpation de ces sortes de loupes, qui n'ont fait voir, après l'ouverture de la peau, qu'une masse charnuë : & après avoir été emportées & disséquées, on a trouvé dans leur centre un corps membraneux, plus ou moins dur, & de differente figure, suivant que la glande s'est accruë differemment. *Monsieur Petit* a vû de ces tumeurs, où la membrane étoit moitié dehors & moitié dedans.

Secondement, il y a des membranes qui deviennent si minces, à force de s'étendre par l'augmentation de la glande, qu'elles s'usent à la fin presque toutes ; ce qui fait qu'en extirpant la tumeur, on ne voit plus que des vestiges du kiste.

Troisiémement, le kiste a pû encore disparoître, parce qu'il s'est rendu adherant, & s'est confondu avec les parties voisines. *Monsieur Petit* en a vû dont le kiste étoit presque tout adherant, & confondu dans les graisses.

Quatriémement, enfin il s'est trouvé des tumeurs où les enveloppes ont été rongées par la pourriture ; & nous ne

pouvons en avoir de meilleures preuves, qu'en faisant attention à certains corps glanduleux, qui après s'être gonflez, se sont abscedez ; & lorsque l'ouverture en a été faite, on n'a trouvé aucune marque de kiste, ou qu'une très-petite partie.

Outre le genre de tumeurs dont je viens de parler, l'experience nous en fait encore connoître de deux sortes, dont les unes ne sont que la dilatation des vaisseaux, soit limphatiques, veneux ou arteriels ; & chacune en particulier a son nom, conformément à son espece, comme je l'ai expliqué. Les secondes ont leur origine dans les cellules graisseuses, & celles-ci sont produites par l'humeur huileuse du sang, retenuë dans les cellules du panicule graisseux, nommé communément la graisse. *Monsieur Petit* en a extirpé une de cette espece à une femme ; elle pesoit *quarante & huit livres*, & étoit située entre les deux épaules.

Les membranes des vaisseaux dans les unes, & les cellules graisseuses dans les autres, forment le kiste ; ce qui nous donne lieu d'établir de trois sortes de

tumeurs enkiſtées, ſçavoir de *Glanduleuſes*, de *Vaſculaires*, & de *Veſiculaires*.

Pour ne rien oublier de ce qui contribuë à la formation, au progrès, & aux ſuites fâcheuſes des cancers & des autres tumeurs enkiſtées, nous allons propoſer ce que nous penſons de l'humeur chancreuſe.

Les ſentimens ſont fort partagez dans l'explication de cette humeur. Les uns l'attribuënt au vice local, apportant pour raiſon, que lorſqu'on extirpe une tumeur chancreuſe dans ſon commencement, elle guerit ſans aucune rechûte. Les autres prétendent que le ſang en eſt infecté, & ils diſent, pour ſoûtenir leur ſiſtême, que lorſqu'on a extirpé une tumeur chancreuſe, bien-tôt après la maſſe du ſang en reproduit dans d'autres parties. Les troiſiémes enfin, voulant conſilier ces deux ſentimens, diſent que les tumeurs chancreuſes tiennent du vice local, & de l'infection du ſang.

Pour moi, j'ai déja dit que toutes ces tumeurs n'avoient d'autre commencement dans leur naiſſance, que le gonflement d'une ou de pluſieurs glandes,

en conſequence du ſuc nourricier, & de la limphe qui s'y ſont épaiſſis, par leurs vices particuliers, ou par la mauvaiſe diſpoſition de la glande même. Et *Monſieur Petit* eſt veritablement perſuadé, que le vice local y a plus de part que tout autre, puiſqu'il a emporté des tumeurs chancreuſes, ouvertes & non ouvertes, même de toutes les eſpeces, à des écroüelleux, des ſcorbutiques, & à des verollez, & qu'ils en ont gueri radicalement.

Je ne veux pas dire pour cela, comme le prétend *Monſieur Petit*, que le ſang n'y ait beaucoup de part; mais il n'en ſera infecté que lorſqu'elles auront duré long-tems, & qu'elles ſeront devenuës à un certain point, où tout eſt à déſeſperer; & pour lors la tumeur aura tant communiqué de ſels au ſang, qu'il en ſera tout empreint: encore a-t-on des exemples, que quand on a, pour ainſi dire, changé la nature du ſang, par le bon regime & les ſecours de la Medecine, la Chirurgie a triomphé.

Toutes les tumeurs en général peuvent devenir chancreuſes, par les mauvais traitemens, qui ſont l'application

des remedes capables de mettre en mouvement les sels de la tumeur ; ou bien de figer & de cailler les differens liquides qui s'y rencontrent, comme le cataplâme de mie de pain, qui, quoiqu'anodin, s'aigrit, fermente, & fait figer les humeurs, à moins qu'il ne soit récemment fait, renouvellé très-souvent, & délaïé avec du lait nouvellement tiré, qui ne se caille point, & que le pain soit sans levain.

Il y a des tumeurs qui sont, à la vérité, plus chancreuses les unes que les autres, ne s'élevant pas également, & faisant voir sur leur surface des bosses de differentes couleurs, & des vaisseaux gonflez, variqueux & renoüez ; tout cela accompagné de douleurs très-cruelles. C'est ce qui a fait penser à quelques-uns, que le cancer étoit un animal qui rongeoit & arrachoit, pour ainsi dire, la mammelle, aïant pris les vaisseaux variqueux, gonflez, & renoüez, pour les pieds de cet animal. On a même poussé la folie jusqu'à mettre sur ces tumeurs ouvertes, des morceaux de chair pour nourrir ce prétendu animal, comme si on ne pouvoit pas don-

fier des raiſons plus vraïes & plus plauſibles de tous ces ſimptomes.

Nous voïons des tumeurs qui ſont bien differentes des dernieres, en ce qu'elles ſe forment, s'accroiſſent & s'ulcerent ſans aucune douleur. On ne doit pas certainement regarder celles-ci comme des cancers.

Il s'agit avant de finir ces explications, de réſoudre une grande queſtion. C'eſt de ſçavoir ſi les tumeurs enkiſtées, comme *Loupes*, *Scirrhes*, *Cancers*, *&c.* ont des racines & des adherances; car on a donné pour principe, que quand les racines pénetrent fort avant, & que la tumeur eſt adherante, il ne faut pas y toucher.

C'eſt une erreur populaire, qui s'eſt gliſſée chez tous ceux qui ont écrit de ces matieres, que de faire aux tumeurs chancreuſes, ou non, des racines longues & pénétrantes, qui empêchent, ſuivant leur raiſonnement, le ſuccès de l'operation. Il eſt conſtant qu'il n'y a point de racines, & l'experience & les obſervations que *Monſieur Petit* a faites ſur un nombre très-conſiderable de tumeurs qu'il a extirpées, même de

toutes les especes, lui ont fait remarquer, que ce que ceux qui n'ont pas examiné la chose de près, ont pris pour des racines, n'est autre chose que des glandes conglobées, qui ont été comprimées en consequence du gonflement de la grosse tumeur, qui pressant leurs vaisseaux, avoit obligé les liqueurs d'y séjourner plus long-tems.

Il est encore vrai, qu'on apperçoit quelquefois en touchant toutes ces tumeurs, des adherances très-considerables en apparence; mais on ne doit pas pour cela les rapporter aux racines, & les regarder comme attachées par leur propre substance aux parties voisines. *Monsieur Petit* nie absolument les racines & les adherances; & quand on trouve que la tumeur n'est pas mobile, voici comme il l'explique, & dans quelles rencontres cela se trouve.

Il y a des tumeurs qui sont dans de certains endroits, où dans le commencement de leur progrès, elles étoient mobiles & vacillantes, ce qui arrive aux glandes qui se gonflent sous les aisselles. Mais quand elles sont parvenuës à un certain point de grosseur, pour lors

lors elles ſont immobiles & inébranlables ; non pas parce qu'elles ont contracté des adherances avec les parties voiſines, ni qu'elles ont des racines, comme les arbres, qui les tiennent dans cette ſituation, mais parce qu'elles occupent tout le creux de l'aiſſelle, & qu'étant preſſées de toutes parts, elles ne peuvent ſe remuer.

Les tumeurs qui ſe trouvent encore ſous des aponévroſes, ou ſous de grands muſcles, comme ſont l'aponévroſe du *faſcia lata*, ſous les *grands dorſal & pectoral*, &c. ces tumeurs, dis-je, ſont immobiles, ſans qu'on puiſſe accuſer l'adhérance ; mais parce qu'étant preſſées par ces parties, elles ne peuvent s'étendre ſelon toutes leurs dimenſions, & ſont par conſequent immobiles. *Monſieur Petit* en a extirpé une de cette eſpece, qui étoit d'un volume conſiderable ; elle paroiſſoit adherante, parce qu'elle étoit placée ſous le muſcle que l'on nomme *grand dentelet*, *grand dorſal & grand pectoral* ; mais dans ſon operation, il n'apperçût aucune adherance : la tumeur peſoit dix livres.

Enfin, on voit des tumeurs qui ſont

fort plates, & d'une étenduë si grande, qu'elles ne peuvent se mouvoir : on auroit tort de dire que celles-là ont des adherances.

CHAPITRE XXX.

De l'operation du Cancer, & des Tumeurs enkistées.

PUisque nous connoissons à present les tumeurs enkistées, par l'explication que nous venons d'en donner, & que nous sçavons qu'elles ont toutes leur principe dans un tubercule glanduleux, ou dans la dilatation de quelques vaisseaux, comme je l'ai expliqué, il faut que cette connoissance nous conduise à une methode de guerir plus prompte & plus sûre.

On peut tenter la guerison des tumeurs enkistées naissantes, par l'application des remedes exterieurs ; & si l'on peut par ces remedes, ramollir la glande, fondre les sucs épaissis, & rendre la route des vaisseaux plus libre, on verra la tumeur disparoître peu à

peu, & s'effacer entierement.

Les glandes des mammelles ou des autres parties, se gonflent quelquefois en consequence de quelques coups, & dégenereroient souvent en cancers, à moins que l'on n'y apporte d'abord toute l'attention qu'elles meritent. J'ai quelquefois traité de ces sortes de tumeurs, & je les ai gueries en me servant les deux premiers jours du cataplâme de mie de pain bien conditionné, & souvent renouvellé, afin de diminuer la tension & l'inflammation. Et pour résoudre les sucs épaissis dans la glande, je couvrois tous les jours la tumeur avec un emplâtre d'onguent de *la mere*, aïant le soin de purger souvent. C'est la pratique de Messieurs de l'Hôtel-Dieu, qui réüssit assez frequemment.

Quand les remedes externes les mieux indiqués n'ont pas le succès qu'on s'en étoit promis, il en faut venir à l'operation, qui sera differente suivant les differentes tumeurs. Si la tumeur est limphatique & aqueuse, ou bien si elle est purulente, *Monsieur Petit* conseille de l'ouvrir dans toute sa longueur, de vuider ce

qu'elle contient, & d'examiner bien le Kiſte ou le ſac qui l'enveloppe ; car s'il n'eſt point vicié, on le fera ſuppurer dans ſa ſurface interne ; mais s'il eſt dur & calleux, on en coupera autant qu'on pourra, & on conſumera le reſte avec des cauſtiques, on procurera enſuite la réünion le plus promtement qu'il ſera poſſible. *Monſieur Petit* conſeille d'extirper toutes les autres tumeurs, dont j'ai fait l'hiſtoire, même les ſanguines, c'eſt-à-dire les tumeurs anévriſmales qui tiennent de l'anévriſme & de la ſimple varice. Mais il ne faut pas ſe ſervir de cauſtiques pour faire ces operations, car outre qu'ils ſont trop long-tems à agir, ils attirent ſouvent plus de mal à la partie qu'il n'y en a, & cauſent beaucoup de douleur.

Pour emporter ces tumeurs on ne doit pas les ouvrir dans leur longueur, de crainte d'ouvrir des vaiſſeaux ſanguins qui ſont dilatez dans la ſubſtance de la glande, & qui occaſionnent une hemorragie periodique qui fait perir le malade le trois, quatre, cinq, ou ſixiéme jour.

Pour être instruit de l'ordre periodique qu'ont ces hemorragies, & de la difficulté qu'il y a de les arrêter, il faut se ressouvenir de ce que nous avons dit de l'accroissement de ces tumeurs, & de la compression de leurs vaisseaux, qui empêchant le sang & la limphe de revenir, les fait séjourner dans les vaisseaux de la glande ; ce qui ne peut arriver que ces mêmes vaisseaux ne se dilatent, & leur dilatation sera proportionnée au volume de la tumeur. Donc si les vaisseaux de dedans la tumeur sont ouverts, ils donneront d'abord beaucoup de sang, parce qu'ils en sont fort pleins ; mais les arteres qui leur en fournissent étant très-déliées, ne les auront remplis qu'après un certain espace de tems, ce qui donnera lieu à la sortie periodique du sang, qui laissera des intervalles de tems plus ou moins longs, suivant la proportion qu'il y aura des vaisseaux du dedans à ceux du dehors. Si on sépare au contraire la peau du sac, & qu'on emporte cette tumeur ouverte avec son kiste, comme *Monsieur Petit* l'a fait, il ne paroîtra que quelques petites gouttes de sang,

qui à peine se feront voir ; parce qu'il ne reste plus que de petits capillaires, qui s'arrêtent facilement, les vaisseaux dilatez de la glande étant enlevez.

Monsieur Arnaud explique ce phœnomene, par une comparaison très-sensible. Il dit qu'il en est de ces sortes de tumeurs, comme du placenta dans la matrice. Si le placenta est déchiré ou détruit à moitié, il laisse couler du sang en quantité, & par des retours reglez. Mais si on enleve délicatement le placenta, on emporte tous les gros vaisseaux dilatez, (car tout le monde sçait que le placenta n'est qu'un entrelassement de vaisseaux dilatez) & il ne reste plus à la paroi interieure de la matrice, que de petits capillaires, qui laissent échapper quelques gouttes de sang, qui s'arrêtent bien-tôt.

Avant d'en venir à l'operation, il est bon d'y préparer le malade par des saignées, de doux purgatifs, de legers aperitifs, des absorbans & des adoucissans : & cette préparation doit être plus ou moins longue, suivant que la maladie est plus ou moins ancienne, & qu'elle est plus ou moins compliquée

d'accidens fâcheux. On me dira peut-être, que puisque j'ai prouvé par la méchanique de ces tumeurs, & par les experiences de *Monsieur Petit*, que le vice étoit plutôt local qu'universel, la préparation est inutile, & qu'il faut promtement courir au souverain remede. Cela est vrai dans certaines tumeurs, où une ou deux saignées, & un leger purgatif, sont suffisans pour prévenir l'inflammation, &c. Mais j'ai dit qu'il y avoit des tumeurs trés-anciennes, chancreuses, ulcerées, trés-livides, & qui étoient de vrais cancers, qui par leur long séjour avoient communiqué tant de sels au sang, qu'ils l'avoient plus ou moins infecté. C'est dans ces sortes de tumeurs, où les longues préparations sont non seulement nécessaires, mais il faut encore continuer les absorbans, les adouciſſans, & les purgatifs pendant la cure, & long tems aprés la guérison.

Puisque nous avons fait voir que toutes les tumeurs enkistées n'avoient, à proprement parler, point d'adherances ni de racines, nous abandonnerons le précepte de tous les Chirurgiens qui

recommandent de ne pas toucher à celles qui ne ſont pas vacillantes, & qui ont, ſuivant leur doctrine, des adherances, pour prendre celui de *Monſieur Petit*, qui a fait voir l'impoſſibilité des prétenduës racines, & qui regarde toutes les tumeurs enkiſtées comme extirpables, à moins qu'elles ne ſoient devenuës à un certain point où tout eſt à deſeſperer.

Pour en venir à l'operation, il faut outre les circonſtances dont nous avons parlé, en mettre deux eſſentielles en pratique; dont la premiere conſiſte à ne couper d'abord que la peau & la graiſſe, ſans intereſſer le corps glanduleux. La ſeconde tend à conſerver autant de la peau qu'il eſt poſſible, afin de faciliter une prompte réünion.

Il y a trois manieres differentes pour faire l'inciſion. La premiere convient à une tumeur d'une mediocre groſſeur, & elle doit être longitudinale. On ſepare enſuite la tumeur de toutes les parties qui l'avoiſinent; puis on approche les deux lévres de la plaïe l'une de l'autre, afin de les réünir le plus promtement qu'il eſt poſſible.

Le premier d'Avril 1718. je vis *Monsieur Petit* faire une semblable opération à une jeune fille de dix-huit ou vingt ans : elle avoit une petite tumeur située à la partie laterale & superieure du nez, prés le grand angle de l'œil. La tumeur emportée, elle ressembloit à une chair polipeuse, & la plaïe fut guerie en six jours.

Secondement, si la tumeur étoit d'un volume plus considerable à la mammelle, par exemple, il faudroit, pour donner une libre sortie à la glande, faire une incision qui s'étendit tout le long de la poitrine, ce qui seroit cruel & incommode : c'est pourquoi on fait une incision longitudinale sur la tumeur ; & du milieu de cette incision, on en commence une horisontale, ce que nous appellons incision en T.

Troisiémement, si la tumeur enfin étoit si considerable, qu'il fallût beaucoup d'ouverture pour l'extirper, comme cela arrive à certaines tumeurs graisseuses qui sont d'un volume énorme, & dans lesquelles il se forme quelquefois un liquide trés-mauvais ; comme il faut emporter cette tumeur entiere

avec le kiſte, il faut beaucoup d'ouverture à la peau, c'eſt pourquoi on fera l'inciſion cruciale ; enſuite on détachera la tumeur de toutes les parties qui l'environne, & on rapprochera les angles de la peau, qu'on peut réünir par le moïen de la ſuture.

Lorſqu'on fait quelques-unes de ces inciſions ſur la mammelle, il faut éviter le mammellon, & le conſerver autant qu'on le peut ; mais les inciſions étant faites, on doit faire étendre le bras, afin de bander le pectoral, qui préſentant une ſurface plus dure, fera qu'on ſéparera la glande ſans endommager le muſcle, & l'operation en ſera plus facile.

Si la peau de deſſus la tumeur eſt alterée en quelque endroit, ſoit par pourriture ou autrement, il faut diriger ſes inciſions d'une certaine maniere, que ménageant toûjours autant de la peau qu'il eſt poſſible, on emporte l'endroit alteré avec la tumeur. Mais ſi toute la peau qui couvre la tumeur eſt viciée, quoique ce ſoit à la mammelle, il faut emporter toute la mammelle.

Il y a trois manieres differentes de

faire cette operation ; ſçavoir celle des Anciens, des Modernes, & des Operateurs d'aujourd'hui. Celle des Anciens conſiſte à paſſer au travers de la tumeur, deux cordons qu'ils arrêtent tous enſemble, pour faire une anſe, avec laquelle ils ſuſpendent la tumeur ; & en coupant tout autour avec un raſoir, dont la lame ſera arrêtée ſur le manche par une bandelette ou par un reſſort, emportent d'un ſeul coup la mammelle. Les Modernes ont inventé des tenettes, qui ont de petits crocs qu'ils enfoncent dans le corps glanduleux, & ſoûlevant, par leur moïen, la tumeur, ils l'emportent avec un raſoir, comme les premiers.

Ces méthodes d'operer ſont trop cruelles, & font trop de douleur, & trop mal l'operation, pour que nous nous en ſervions. Nous les rejettons donc, premierement parce qu'en perçant la tumeur avec une aiguille, pour y paſſer les cordonnets, ou bien en enfonçant les branches des tenettes pour la ſoûlever, on cauſe des douleurs très-vives au malade, & qui ne diminuënt rien de l'eſſentiel de l'operation. Se-

condement, c'eſt qu'il eſt impoſſible d'être ſi juſte en coupant ainſi la tumeur, pour qu'on n'intereſſe pas conſiderablement le muſcle pectoral, ou bien qu'on ne laiſſe pas la moitié de la glande.

Les meilleurs Chirurgiens d'aujourd'hui prennent la tumeur avec la main gauche, & ils l'élevent un peu pour deux raiſons eſſentielles. La premiere, c'eſt afin d'appercevoir le vuide, qu'elle laiſſe entre elle & le muſcle pectoral, ſur lequel elle eſt couchée. La ſeconde, c'eſt pour bander la peau, afin de la couper plus facilement.

La tumeur ainſi élevée, les Chirurgiens ont un endroit fixé pour commencer l'inciſion; ils l'appellent le lieu d'élection, & ils l'ont déterminé à la partie ſuperieure de la tumeur, parce que le ſang n'incommode pas tant dans l'operation. Mais cette regle ne doit pas être ſi régulierement obſervée, il eſt même des occaſions où elle rendroit l'operation bien plus difficile. Je commencerois donc volontiers l'inciſion, & c'eſt la meilleure pratique, par l'endroit de la circonference de la tumeur

qui donne le plus de prise à l'Operateur.

On se sert ordinairement pour cette incision, d'un rasoir arrêté sur son manche par une bandelette, ou par un ressort : mais comme nous n'avons ici que la peau & la graisse à couper, nous nous servirons, à l'imitation de *Monsieur Petit*, d'un bistouri médiocrement courbe ; nous porterons, comme il fait, le tranchant perpendiculairement sur la peau, & non point en *dedolant*. Par cette précaution, on ne découvre pas les houpes nerveuses, & on évite de grands accidens qui conduisent souvent à la mort.

Après avoir coupé la peau & la graisse de la grandeur d'environ trois ou quatre travers de doigts, on sépare la tumeur, on coupe ensuite la peau & la graisse des deux côtez de la tumeur, pour achever l'operation. Il ne faut pas s'embarasser si la peau est coupée exactement en rond, c'est même une faute ; car si on veut une plus promte réünion, c'est de faire une plaïe en long, afin d'avoir plus de facilité à rapprocher les bords de la peau, pour en

faire la ſuture, comme *Monſieur Petit* l'a fait à un cancer tout ulceré, & que perſonne n'avoit voulu entreprendre; cependant la malade a été guerie en très-peu de tems.

Si l'on fait cette operation dans un endroit où la peau ne prête pas beaucoup, & que la perte de ſubſtance ſoit ſi conſiderable, qu'on ne puiſſe pas rapprocher les deux lévres de la plaïe l'une contre l'autre, pour en faire ſortir la ſuture. *Monſieur Petit* a coûtume de l'emplâtre d'*André de la Croix*; & il dit, que ſi on ne peut pas faire tout le bien qu'on ſouhaite, il faut du moins en approcher le plus qu'il eſt poſſible.

On voit, par notre méthode de traiter toutes les tumeurs enkiſtées, que nous ſommes fort éloignez du ſentiment de ceux, qui pour purifier la maſſe du ſang, & prévenir par conſequent la récidive, entretiennent une longue ſuppuration, pour ſervir, à ce qu'ils diſent, d'égoût aux ſeroſitez mauvaiſes dont les chairs & les graiſſes ſont infiltrées. *Monſieur Petit* avance même, qu'il voudroit pouvoir réünir la plaïe en vingt-quatre heures, & que la réci-

dive de ces maladies ne vient qu'en conſequence des longues ſuppurations, dont une partie du pus eſt priſe par les vaiſſeaux ſanguins, & portée dans la maſſe, pendant que l'autre ſort à tous les panſemens, qui ſont trop frequens, & dans leſquels on ſe pique trop d'exactitude. En effet, j'ai vû quelquefois des Chirurgiens panſer ces ſortes de plaïes régulierement deux fois par jour, comme toutes les autres, & à chaque panſement eſſuïer avec un grand ſoin tous les recoins de la plaïe, comme ſi une eſpece de gluë ou de vernis, qui ſuinte continuellement des fibres coupées, eût été capable de faire du mal. Je les ai de plus vûs s'amuſer à tirailler pendant long-tems de petites membranes à demi-pourries, comme ſi elles ne ſe feroient pas bien détachées d'elles-mêmes dans la ſuite. Mais ce que j'ai vû faire plus mal à propos, c'eſt que pendant tout le tems d'un long panſement, la plaïe étoit expoſée aux injures d'un air qui étoit ſouvent très-impur.

Toutes ces attentions mal entenduës, cauſoient par la ſuite des phlogoſes

dans l'extremité des fibres diviſées, qui gonflant toute la plaïe, & principalement ſa circonference, la deſſechoient, & occaſionnoient un reflux de matiere qui donnoit naiſſance à differens accidens. Le ſang étant infecté des ſels de la plaïe, s'en déchargeoit des unes ſur d'autres glandes, les gonfloit, & donnoit ainſi naiſſance à une maladie. Dans les autres, ces mêmes ſels fermentant rudement dans la maſſe du ſang, cauſoient la fiévre, des délires, un amaigriſſement de tout le corps, & la mort.

Pour lors les Chirurgiens n'attribuënt ces fâcheux ſimptomes, rien moins qu'à leur mauvaiſe maniere de panſer; mais entêtez de leur pratique, ils tirent des conſequences qu'ils croïent très-plauſibles. Premierement, ils perſuadent au Public, (comme ils le croïent eux-mêmes) que ces maladies ſont dans le ſang, & qu'elles ſont par conſequent ſujettes à la récidive. Secondement, ſi le malade vient à mourir, ils diſent qu'aïant ôté le lieu de décharge au ſang, il a fallu abſolument que ſes ſels ſe ſoient mis en mouvement, &c. Ainſi ils concluënt, qu'il ne faut point tou-

cher aux tumeurs enkiſtées, qui ſont ulcerées & chancreuſes ; & les regardant comme des *noli me tangere*, ils abandonnent les malades à leur malheureux ſort.

Si l'extirpation des tumeurs enkiſtées ou leur amputation, ſuivant quelques-uns, ont ſouvent un mauvais ſuccès, c'eſt que les Operateurs n'ont pas toutes les connoiſſances néceſſaires de leur ſujet : car il eſt des cas où il faut être pleinement inſtruit de l'anatomie, & particulierement des muſcles. Il faut connoître la direction de leurs fibres charnuës, & la juſte attache de leurs extremitez. Cette connoiſſance aſſez difficile, n'eſt point encore ſuffiſante ; il faut qu'elle s'étende, juſqu'à ſçavoir diſtinguer ceux qui ſe terminent par des tendons, & ceux qui ſe terminent par des aponévroſes, afin de donner un juſte pronoſtic, d'être trés-circonſpect dans ſes inciſions, & d'éviter les dangers. Les tumeurs que *Monſieur Petit* a extirpées ſous les grands pectoral, dorſal, dentelé, &c. ſont des preuves trés-convaincantes de cette vérité.

Je vais terminer cette matiere par

l'obſervation ſuivante. *Monſieur Arnaud* extirpa une loupe groſſe comme la tête d'un enfant, ſituée à la partie anterieure du genou. La peau qui la recouvroit, paroiſſoit trés-livide & fort enflammée. La tumeur étoit ouverte, par un trou qui laiſſoit ſortir beaucoup de ſang par intervalles : & comme il apprehendoit que quelque vaiſſeau conſiderable ne ſe trouvât ouvert, & ne donnât beaucoup de ſang dans ſon operation, il mit un tourniquet à la partie interne de la cuiſſe, pour le faire ſerrer en cas de beſoin. L'extirpation faite, il ne parut à la tumeur qu'une infinité de petits vaiſſeaux capillaires, qui laiſſoient tomber de petites gouttes de ſang. Ce Chirurgien fut curieux de ſçavoir ce qui ſe paſſoit dans la tumeur, & quelle étoit la ſource de ces évacuations périodiques, qui étoient ſi conſiderables. Il trouva un grand nombre de vaiſſeaux trés-gros & trés-dilatez, ce qui lui donna pour lors occaſion de faire le parallele du flux périodique de ces tumeurs, avec le placenta à moitié reſté dans la matrice, comme je l'ai cidevant expliqué.

Il arrive souvent qu'on ouvre, en faisant ces operations, de petites arteres; il faut sur le champ y faire la ligature, ou les faire comprimer.

Si nous nous éloignons de la méthode ordinaire dans les operations qui conviennent aux tumeurs enkistées, nous nous éloignons aussi de la méthode ordinaire de les panser aprés l'extirpation : car si on n'a d'abord emporté qu'une petite glande qui est sous la peau, il faut seulement rapprocher les lévres de la plaïe l'une de l'autre, les faire tenir dans cette situation par un serviteur Chirurgien, couvrir la division d'une petite compresse séche & assez épaisse, par dessus quelques autres compresses, & un bandage convenable à la partie. On laisse cet appareil deux ou trois jours sans y toucher, &c.

Si la plaïe est dans un endroit où le bandage unissant puisse convenir, on tiendra les lévres collées l'une contre l'autre par son moïen; observant de l'appliquer à nud sur la partie, ou tout au plus avec deux petites compresses sur les côtez de la plaïe, & un peu éloignées, pour les raisons que j'ai rap-

portées en parlant des futures.

Si la plaïe eſt plus conſiderable, & que l'on ſe ſoit ſervi de la future pour réünir les lévres, on applique de la charpie brute, je veux dire ſans aucune forme de plumaſſeaux ni de bourdonnets, le long de la plaïe, & par deſſus la peau à ſa circonference : cette méthode a un ſuccez merveilleux, elle approche parfaitement bien la graiſſe & la peau, du muſcle pectoral, ſi c'eſt, par exemple, à la mammelle. On couvre cette charpie de trois ou quatre compreſſes trempées dans l'eau-de-vie chaude, & on ſoûtient le tout par une ſerviette pliée en trois, ſuivant ſa longueur, & le ſcapulaire, comme je l'ai dit, à l'occaſion de l'empiéme.

Si on a emporté la peau avec la tumeur, & qu'on ne puiſſe pas réünir entierement les lévres de la plaïe, il faut la couvrir avec des plumaſſeaux de charpie ſéche, ſans les charger de poudres aſtringentes, comme on a coûtume de faire, qui deſſechent la partie, & retardent la ſuppuration. On mettra enſuite les compreſſes & le bandage, comme je l'ai déja dit.

Le régime de vie doit être trés-regulier les premiers jours : les saignées, les purgatifs, les lavemens, & tous les autres remedes convenables seront placez suivant le besoin.

CHAPITRE XXXI.

De l'Esquinancie, au sujet de la Bronchotomie.

L'Esquinancie est une difficulté trés-grande de respirer & d'avaler, causée le plus souvent par le gonflement & l'inflammation des glandes qui sont au voisinage du larinx, du pharinx, & des muscles qui servent à ces organes.

Les causes du gonflement & de l'inflammation des glandes de la gorge, & des muscles qui dilatent & resserrent le larinx & le pharinx, sont internes ou externes. Les causes internes du gonflement des glandes du cou, sont une obstruction de ces mêmes glandes, en consequence de l'épaississement de l'humeur qu'elles filtrent, qui étant trop grossiere, ne peut passer facilement par

leurs tuïaux excretoires ; desorte que s'amassant ainsi peu à peu dans ces glandes, elle les gonfle, & arrête le sang à leur circonference ; ce qui presse le larinx & le pharinx, & y produit une inflammation.

Cette humeur acquerera de l'épaississement & de la grossiereté, ou dans le sang, ou dans les glandes. S'il me falloit expliquer comment l'humeur qui se filtre dans les glandes du cou, acquierre de l'épaississement dans le sang, je n'aurois jamais fait, puisque je serois obligé de faire le récit de toutes les constitutions du sang, qui peuvent donner origine à cette maladie ; & en cela je m'écarterois trop de l'essentiel de ce traité, qui ne regarde que la pratique Chirurgicale.

Les causes externes de l'*Esquinancie*, sont quelquefois la suite d'un air trop humide ou pluvieux, comme le remarque *Hippocrate* dans l'Aphorisme XVI. Section 3. ou bien lorsqu'on a respiré long-tems un air froid, comme cela arrive quelquefois à ceux qui font de grands cris, & qui parlent beaucoup, & avec action. Les liqueurs froides,

bûës par des perſonnes qui n'y ſont pas accoûtumées, peuvent encore cauſer l'*eſquinancie*. Enfin, les alimens trop âcres & trop acides, les corps étrangers avalez par hazard, leſquels par l'irritation qu'ils cauſent aux glandes, ou aux muſcles de cette partie, occaſionnent l'inflammation, ſont cauſe de cette maladie.

Les ſignes diagnoſtics de l'eſquinancie, doivent être conſiderez dans ſon commencement, & lorſqu'elle eſt confirmée. Ceux qui marquent une *eſquinancie* naiſſante, ſont une difficulté d'avaler & de reſpirer, une douleur & une chaleur conſiderables dans la gorge, la luette & les amigdales gonflées & fort rouges, les crachats ſont épais & gluants, on a un grand mal de tête, & on ne peut remuer le cou ſans douleur.

Ceux au contraire qui nous font connoître une *eſquinancie* confirmée, ſont plus violens. La difficulté d'avaler & de reſpirer eſt bien plus grande, puiſque les malades rejettent ordinairement les liquides par le nez, ſans qu'il en puiſſe paſſer dans l'eſtomac. Le

fond de la gorge est tout rempli de salive : la respiration est presque abolie ; les narines sont fort dilatées : les malades ne peuvent cracher ni demeurer couchez, qu'ils ne soient en danger d'être suffoquez ; le visage est rouge & enflammé ; les yeux sont étincelans, & tous ces accidens sont pour l'ordinaire accompagnez d'une fiévre aiguë.

Le pronostic de cette maladie est plus ou moins fâcheux, selon que la difficulté d'avaler & de respirer est plus ou moins considerable : car comme nous ne subsistons que par l'air qui nous environne, & comme nous ne vivons que par les alimens, qui reparent les pertes continuelles auſquelles nous sommes exposez, il s'ensuit que plus la respiration & la déglutition seront difficiles, plus la maladie sera dangereuse.

Si la difficulté de respirer est presque abolie, & que l'exterieur du cou ne paroisse point gonflé ni enflammé, c'est une marque que la maladie a son siege dans les muscles du larinx ; elle est alors trés-dangereuse, & les malades meurent pour l'ordinaire en peu de tems

Si

Si cette maladie eſt accompagnée d'une fiévre conſiderable, comme cela arrive ſouvent, les arteres porteront beaucoup de ſang dans les poumons: & comme ils ne reçoivent point tout l'air dont ils auroient beſoin, à cauſe de l'inflammation qui eſt à la partie ſuperieure de la trachée-artere, le ſang qui eſt dans les poumons n'étant pas briſé par l'air, y ſéjournera, & cauſera une inflammation, & tous les autres accidens qui peuvent y ſucceder. L'on conçoit delà que l'eſquinancie qui eſt accompagnée de fiévre, eſt beaucoup plus dangereuſe que celle qui eſt ſans fiévre.

Si les malades ne peuvent reſpirer que quand ils ſont à leur ſeant, c'eſt une marque que l'inflammation a paſſé juſqu'au poumon, ce qui fait encore une complication de maladie, qui rend le danger plus grand.

Si les malades ont beaucoup de peine à reſpirer dans toutes les ſituations qu'on leur donne, & que l'écume leur ſorte par la bouche, c'eſt une marque que la trachée-artere eſt fort comprimée, & qu'elle eſt remplie de ſeroſité,

ce qui suppose un sang fort embarassé dans les vaisseaux qui vont & reviennent du cerveau, & dans le poumon. Les malades sont alors dans un état fâcheux, & périssent en peu de tems.

Les narrines beaucoup dilatées, comme je l'ai dit, marquent le grand effort que fait l'air pour entrer dans la poitrine, & celui qu'on fait pour l'y pousser, ce qui ne peut venir que du resserrement de la trachée-artere, & de l'embarras des poumons, & par consequent le malade est en trés-grand danger.

Si les malades enfin sont assoupis, leur vie est fort en danger, & il est rare qu'ils en reviennent; car cet accident n'arrive que lorsque la respiration est trés-gênée, & que la compression des carotides & des jugulaires internes est si considerable, que le sang n'a presque plus de mouvement dans ces vaisseaux; de sorte que la serosité s'en separant de même que dans ceux du cerveau, ce dernier s'en trouve baigné, & delà s'ensuit l'assoupissement.

Le cerveau étant, pour ainsi dire, affaissé sous le poids des eaux, & les esprits par consequent ne se separant

preſque plus du ſang, il ſuit que le ſang n'en ſera plus agité, & qu'il s'épaiſſira particulierement dans les vaiſſeaux où il aura perdu entierement ſon mouvement. De ſorte que les jugulaires étant fort comprimées, & le ſang qu'elles contiennent ne pouvant pas deſcendre plus bas que la maladie, la ſeroſité ſera obligée de s'en ſeparer, & le ſang étant à ſec s'endurcira.

Le cœur pouſſant toûjours de nouveau ſang par les carotides, & ces vaiſſeaux ne pouvant s'en décharger, parce que les jugulaires qui doivent le reprendre ſont bouchées; il ſera obligé de ſéjourner dans les carotides, ſa ſeroſité s'en ſeparera, & il ſe durcira de même que celui des jugulaires internes; dans ce cas la mort eſt inévitable. Ce raiſonnement eſt d'autant plus vrai, qu'il eſt confirmée par l'experience ſuivante.

Monſieur Arnaud a fait une fois l'operation de la *Bronchotomie*, le malade vêcut ſept ou huit jours. Aprés ſa mort il en fit l'ouverture, & il trouva le ſang des jugulaires internes & des carotides dur comme de la cire.

Pour guerir cette maladie il faut promtement diſſiper le gonflement & l'inflammation qui ſe trouvent dans la gorge ; & ſi l'*eſquinancie* n'eſt que naiſſante, ou que l'inflammation s'étende davantage aux parties exterieures du cou, trois ou quatre ſaignées, des lavemens, de legers purgatifs, & quelques bons topiques, comme des cataplâmes émolliens, des gargariſmes &c. ſeront ſuffiſans pour délivrer le malade. On peut encore faire des embrocations tout autour de la gorge, avec le *baume tranquille* chaud, & appliquer enſuite le cataplâme pardeſſus. On peut même en faire prendre interieurement, & on a ſouvent vû, par l'experience, que ſon uſage n'étoit point à negliger.

Mais ſi l'eſquinancie eſt bien confirmée, que le gonflement & l'inflammation ſoient plutôt au dedans qu'au dehors, que la reſpiration ſoit trés-gênée, & que le malade ne puiſſe rien avaler, il ne faut point s'amuſer à tous ces topiques, ils embaraſſent & font perdre un tems qui eſt précieux. Il faut au contraire ſaigner frequemment & co-

pieuſement, comme nous le verrons dans le chapitre ſuivant ; & ſi les ſaignées n'ont aucun effet, il en faut venir à l'operation de la *Bronchotomie*.

CHAPITRE XXXII.

De l'operation de la Bronchotomie.

POur faire cette operation, on fait aſſeoir le malade ſur une chaiſe, ou ſur ſon lit, & on lui appuïe tout le corps contre le doſſier de la chaiſe, ou contre la poitrine d'un ſerviteur, qui lui tiendra la tête avec ſes deux mains.

Le Chirurgien pincera enſuite la peau tranſverſalement à l'endroit où il veut ouvrir la trachée-artere, qui eſt un travers de pouce au deſſous du cartilage tiroide, & ſuivant les Operateurs d'aujourd'hui entre le troiſiéme & le quatriéme anneau au deſſous du cricoide. Il fait faire la même manœuvre à l'autre côté de la trachée-artere, par un ſerviteur Chirurgien, & élevant la peau conjointement, prend un

biſtouri droit dans ſa main, & aïant le doigt indice ſur le dos de cet inſtrument ; il coupe la peau de la longueur de trois ou quatre travers de doigts à la partie anterieure du cou, l'angle ſuperieur de l'inciſion répondant à la ſimphiſe du menton, & l'inferieur au milieu de l'échancrure du premier os du ſternum.

On a coutume aprés cela de ſeparer avec le même biſtouri, les muſcles brouchiques, & de couper les glandes thiroidiennes par leur milieu, pour découvrir la trachée-artere, afin de faire une ouverture tranſverſale avec la pointe d'une lancette, entre le troiſiéme & le quatriéme anneau, comme j'ai déja dit.

Il eſt impoſſible de ſeparer les glandes thiroidienes en deux, comme on le recommande dans cette operation, qu'on ne coupe un nombre infini de petits vaiſſeaux ſanguins, dont l'entortillement compoſe la glande. Ces vaiſſeaux coupez laiſſent échaper le ſang qui tombe dans la cavité de la trachée-artere, & c'eſt peut être ce qui rend cette operation aſſez ſouvent infructueuſe.

Sans prendre tant de précautions, qui ſont plus nuiſibles qu'utiles, *Monſieur Petit* recommande de toucher l'entre-deux du troiſiéme & du quatriéme anneau, avec le doigt indice de la main gauche, & faire dans cet endroit une marque avec l'ongle, ſans l'ôter. On prend enſuite avec la main droite une lancette, dont la lame eſt aſſujettie ſur le manche, par le moïen d'une bandelette, & on la conduit à la faveur de l'ongle dans le vuide de la trachée-artere. Auſſi-tôt qu'on s'apperçoit être dans ſa cavité, on porte tout doucement la lancette ſur les côtez, pour aggrandir l'ouverture.

Cela eſt d'autant plus facile, que *Monſieur Arnaud* qui conſeille auſſi cette methode, dit que dans ce cas l'air eſt tellement agité dans la trachée-artere, que l'on entend un bruit conſiderable: il aſsûre même que la trachée-artere eſt fort tenduë, & que l'on s'apperçoit très-aiſément quand on eſt dans la cavité; parce qu'on ne ſent plus de réſiſtence à la pointe de la lancette, & que l'air ſort ſur le champ avec un grand bruit.

On retire enſuite le doigt de la main gauche, pour prendre un ſtilet armé d'une petite cannule platte, aux deux côtez de laquelle il y ait de petites anſes, pour paſſer deux petits rubans. On introduit le ſtilet armé de la cannule, dans la trachée-artere, le conduiſant à la faveur de la lancette. On retire la lancette, & on introduit la petite cannule, dont le ſtilet eſt armé, dans l'ouverture de la trachée-artere, & on l'attache derriere le cou avec les deux petits rubans dont j'ai parlé; après quoi l'on retire le ſtilet.

Il faut obſerver dans cette operation, de ne point toucher la partie poſterieure de la trachée-artere avec les inſtrumens, car cela exciteroit une toux qui incommoderoit beaucoup le malade, & qui empêcheroit d'achever l'operation.

Pour panſer le malade, les uns conſeillent de mettre dans la cannulle un peu de coton attaché à un fil, pour modifier, *diſent-ils*, l'air qui entre dans la trachée-artere. D'autres diſent que le coton s'éfile, & peut tomber dans la trachée-artere, ou qu'il la bouche trop

trop exactement ; c'eſt pourquoi ils ſe ſervent d'un plumaſſeau de charpie fort leger qu'ils appliquent ſur l'ouverture de la cannule. Les troiſiémes enfin ſoûtiennent que le plumaſſeau de charpie empêche l'air de paſſer, & par conſéquent que l'opération eſt inutile, c'eſt ce qui fait qu'ils ne mettent rien du tout.

Pour moi je laiſſerois la cannule un petit moment découverte, aïant ûle ſoin auparavant de faire fermer les fenêtres de la chambre, & de corriger l'air par le feu. Je couvrirois enſuite la cannule d'un linge ſimple dont le tiſſu ſeroit très-lâche, afin que l'air pût entrer & ſortir au travers; je couvrirois ce linge d'un emplâtre fenêtré d'une compreſſe de la même figure, le tout ſoûtenu par quelques tours de bande, ſans paſſer par deſſus la cannule qui ne ſeroit couverte que du ſimple linge.

On laiſſe cet appareil juſqu'à ce que l'air reprenne ſon cours par les voïes ordinaires, ce qui ne doit guéres paſſer le troiſiéme jour : & pour s'appercevoir ſi l'opération a produit quelque bon effet, quelques-uns conſeillent de met-

tre de tems en tems le doigt sur la cannule, & de la boucher, afin de voir si le malade respire ; & quand sa respiration devient assez libre, on ôte la cannule, & l'on tend à réünir la petite ouverture transversale qu'on a faite à la trachée-artere & aux tégumens ; ce que l'on obtient facilement en mettant à l'extérieur de la plaïe quelques goutes du baume du *Commandeur*, sans mettre pardessus aucun appareil. On défendra au Malade de parler ni de rien avaler de quatre ou cinq heures aprés son application, & on verra que le beaume se durcira, & formera sur la plaïe une petite croute, qui la réünira bien-tôt.

Cette opération est tres-dangereuse, & l'on voit trés-peu d'Auteurs qui l'aïent faite, & encore moins qui disent y avoir réüssi. La raison de ce peu de succez, vient vrai-semblablement de ce qu'on la fait trop tard, & qu'on attend que le Malade soit à l'extrémité : car nous allons donner des exemples que les plaïes de la trachée-artere ne sont pas mortelles.

Monsieur Arnaud a pansé deux bles-

ſez qui avoient la trachée-artere ouverte. La plaïe du premier de ces Malades étoit un coup de couteau, & par les bons ſoins de ce Chirurgien, il guerit parfaitement bien. Le ſecond avoit reçû un coup de piſtolet : l'ouverture de la trachée-artere n'étoit point parallele avec la plaïe de la peau & des chairs, de ſorte que l'air qui ſortoit continuellement de la trachée-artere, tant dans l'inſpiration que dans l'expiration, trouvant un obſtacle du côté de la peau, ſe gliſſa dans les cellules graiſſeuſes, & cauſa dans les trois ou quatre premiers jours qu'un Chirurgien le panſa, un emphiſéme univerſel comme s'il avoit été ſoufflé par tout le corps, & ſur tout ſa tête étoit monſtrueuſe. *Monſieur Arnaud* fut appellé ; il dilata la plaïe, & découvrit la trachée-artere : il appliqua ſur ſon ouverture un morceau de papier mâché, & panſa le reſte de la plaïe à l'ordinaire. Le Malade déſenfla peu à peu, & guerit parfaitement bien.

Fabricius d'Aquapendente rapporte dans ſes opérations, qu'*Albucaſis dit au Livre deuxiéme, Chapitre* 43. que

les plaïes de la trachée-artere ne sont point mortelles, & qu'il a gueri une Servante qui se l'étoit coupée avec un couteau.

M. Dionis dit qu'il a pansé à Saint Germain un homme qui reçût un coup de pistolet étant à une chasse de sanglier : la balle entroit par le côté droit du col & sortoit par le gauche, lui perçant la trachée-artere ; il l'a cependant bien gueri.

Enfin voici encore une observation qui est dans les remarques de *M. Verduc.* » L'on sçait, *dit-il*, que feu » *M. Binard* Maître Chirurgien a fait » cette opération à un *Boullanger*, qui » étant venu pour vendre son pain à Pa» ris, fut attaqué d'une *Esquinancie* si » violente, que l'on ne croïoit pas qu'il » pût passer la nuit ; cependant par » cette opération il fut en état de s'en » retourner chez lui vingt-quatre heures » aprés.

Tous ces exemples semblent favoriser l'opération de la *Bronchotomie*, & prouver qu'elle n'est pas si dangereuse qu'on le dit ; mais il faut la faire dans un tems où le Malade n'a pas encore

perdu toutes ſes forces, & tenter auparavant tous les remedes qui peuvent le guérir ſans l'opération. Ces remedes ne ſeront pas de ſimples cataplâmes qui amuſent les Chirurgiens timides & qui n'aiment pas le ſang ; car pendant qu'on attend le bon effet de ces remedes, qui n'arrive jamais lorſque la maladie eſt au point où nous la ſuppoſons, le ſang devient ſi échauffé & ſi dénué de ſeroſité, qu'il ſe durcit, comme j'ay dit que *Monſieur Arnaud* l'avoit obſervé ; & dans ce cas la mort eſt certaine.

Les Remedes les plus puiſſans pour diſſiper l'inflammation, & pour faciliter la circulation du ſang dans les jugulaires internes, les carotides, &c. qui eſt preſque entierement abolie, ſont les frequentes ſaignées des bras, de la jugulaire & des pieds, comme l'exemple ſuivant va nous le prouver.

Monſieur Petit fut appellé à neuf heures du ſoir pour voir un jeune homme qui avoit une *Eſquinancie* des mieux caracteriſée ; il le ſaigna ſur le champ copieuſement, & recommença une demi-heure aprés ; & voïant que le mal ne

diminuoit point, il continua pendant toute la nuit de le saigner des bras, des pieds & de la gorge ; & voïant qu'à six heures du matin treize saignées n'avoient point soûlagé le Malade, pour se mettre à couvert des reproches que les parens lui faisoient, il demanda du conseil. On appella deux Medecins, qui bien loin de le blâmer, en ordonnerent encore trois autres jusqu'à neuf heures. Aprés la derniere saignée, le passage de la trachée-artere parut un peu dégagé, & le Malade commença à respirer un peu ; ce qui donna la facilité de lui faire avaler, par cuillerées, de l'eau de casse qui le dégagea & le guérit entierement, à la foiblesse prés.

Si les douze heures passées, le nombre des saignées qui se montoit à seize, n'eût pas ouvert un petit passage à un leger purgatif, on se seroit déterminé à l'opération de la *Bronchotomie*, qui est toûjours dangereuse dans ces maladies, parce que l'inflammation de la trachée-artere, & de toutes les parties voisines qui en dépendent, est considerable, & que le passage de l'air est ar-

rêté, ce qui n'arrive pas dans les plaïes de cette partie.

Comme on a coûtume dans cette Maladie de saigner beaucoup le Malade, soit qu'on en vienne à l'opération, soit qu'on ne la fasse point, il s'ensuit qu'on l'a rendu trés-foible, & qu'il faut, sans charger son estomac, lui donner des alimens capables de le soûtenir & ranimer un peu son sang qui doit être fort épais. C'est ce que l'on obtient en luy donnant des boüillons bien succulens, des gelées & de l'eau de cocq qui est excellente pour les Malades qui sont dans une grande foiblesse ; elle les nourrit beaucoup, elle les soûtient, & anime leur sang épaissi & qui circule lentement.

On leur en donne ordinairement sept à huit gouttes, ou davantage dans un demi verre d'une tisanne pectorale, ou dans quatre ou cinq cuillerées de leur boüillon, ou bien on l'a leur donne seule.

Les doux purgatifs, les lavemens & les autres remedes convenables ne seront point negligez.

Fin du premier Tome.